

Legislative
Assembly
of Ontario



Assemblée
législative
de l'Ontario

COMITÉ PERMANENT DES COMPTES PUBLICS

AUDIT DU RENDEMENT : PROGRAMMES COMMUNAUTAIRES DE SANTÉ MENTALE POUR LES ENFANTS ET LES JEUNES

(RAPPORT SPÉCIAL 2025 DU BUREAU DE
LA VÉRIFICATRICE GÉNÉRALE DE L'ONTARIO)

1^{re} session, 44^e législature
5 Charles III

ISBN 978-1-0491-0135-4 (Imprimé)
ISBN 978-1-0491-0131-6 [Anglais] (PDF)
ISBN 978-1-0491-0133-0 [Français] (PDF)
ISBN 978-1-0491-0132-3 [Anglais] (HTML)
ISBN 978-1-0491-0134-7 [Français] (HTML)

Legislative
Assembly
of Ontario



Assemblée
législative
de l'Ontario

L'honorable Donna Skelly, MPP
Présidente de l'Assemblée législative

Madame la présidente,

Le comité permanent des comptes publics a l'honneur de présenter son rapport et de le confier à l'Assemblée.

Le président du comité,

A handwritten signature in black ink, reading "Tom Rakocevic".

Tom Rakocevic, MPP

Queen's Park
Octobre 2026

COMITÉ PERMANENT DES COMPTES PUBLICS

LISTE DES MEMBRES

1^{re} session, 44^e législature

TOM RAKOCEVIC
Président

DAVID SMITH
Scarborough Centre
Premier vice-président

LEE FAIRCLOUGH
Deuxième vice-présidente

JESSICA BELL

L'HON. MICHELLE COOPER

GEORGE DAROUZE

JESS DIXON

MOHAMED FIRIN

BILL ROSENBERG

FRANCE GÉLINAS a régulièrement été membre suppléante du comité.

THUSHITHA KOBIKRISHNA
Greffière du comité

LAUREN WARNER
Recherchiste

TABLE DES MATIÈRES

INTRODUCTION	1
REMERCIEMENTS	1
APERÇU : PROGRAMME DE SERVICES DE SANTÉ MENTALE POUR LES ENFANTS ET LES JEUNES	1
OBJECTIF ET PORTÉE DE L'AUDIT	2
PRINCIPALES CONCLUSIONS DE L'AUDIT	2
QUESTIONS SOULEVÉES LORS DE L'AUDIT ET DEVANT LE COMITÉ	2
Calendrier de mise en œuvre des recommandations	3
Mesures du rendement et coordination avec les autres ministères	4
Accès aux services intensifs et aux traitements sécurisés	6
Services pour les troubles de dépendance concomitants	8
Services destinés aux jeunes en transition	9
L'innovation au service de la santé mentale des enfants et des jeunes	10
Ressources humaines et disparités salariales	11
Suivi des résultats des soins de santé à long terme	12
Intégration au secteur de la santé mentale et des dépendances pour adultes	13
Rapprochement des paiements de transfert	14
LISTE CONSOLIDÉE DES RECOMMANDATIONS DU COMITÉ	15

INTRODUCTION

Le 20 octobre 2025, le Comité permanent des comptes publics a tenu des audiences publiques sur l'audit du rendement du Programme communautaire de santé mentale pour les enfants et les jeunes (*Rapport spécial 2025 de la vérificatrice générale de l'Ontario*). Le ministère de la Santé (le Ministère) finance et supervise le programme de services de santé mentale pour les enfants et les jeunes (SMEJ).

Le Comité accueille favorablement les conclusions et recommandations de la vérificatrice et présente maintenant ses propres conclusions, points de vue et recommandations. Il demande au Ministère de fournir au greffier du Comité des réponses écrites aux recommandations dans les 120 jours civils suivant le dépôt du présent rapport auprès du président de l'Assemblée législative, sauf indication contraire.

REMERCIEMENTS

Le Comité exprime sa reconnaissance aux fonctionnaires du Ministère. Il remercie également le Bureau de la vérificatrice générale, le greffier du Comité et le Service de recherche de l'Assemblée législative pour leur aide.

APERÇU : PROGRAMME DE SERVICES DE SANTÉ MENTALE POUR LES ENFANTS ET LES JEUNES

En 2023-2024, le ministère a versé plus de 530 millions de dollars à 222 organismes, principalement des fournisseurs de services communautaires, afin d'offrir des services de santé mentale aux enfants, aux jeunes et à leur famille. Ces organismes offrent des services tels que du counselling, de la thérapie et des traitements intensifs.

Aux fins de la prestation du programme de SMEJ, la province est divisée en 33 aires de services. Chacune d'entre elles est dirigée par un organisme responsable, chargé de superviser et de coordonner la prestation des services de base de SMEJ dans le secteur et de collaborer avec d'autres organismes et partenaires (par exemple, les hôpitaux et les conseils scolaires) afin d'établir des volets de services. Il existe sept services de base de SMEJ, allant des services de prévention aux traitements intensifs, en passant par le counselling et la thérapie. Le Ministère finance également des organismes qui offrent des services plus spécialisés, tels que des traitements en milieu sécurisé (pour les enfants ou les jeunes qui représentent un risque pour eux-mêmes ou pour les autres).

Santé Ontario, un organisme de la Couronne, joue également un rôle dans la prestation de services de santé mentale. Il est chargé de superviser la planification et la prestation des soins de santé dans la province, y compris des programmes tels que les Carrefours bien-être pour les jeunes de l'Ontario. Par l'intermédiaire de son Centre d'excellence pour la santé mentale et la lutte contre les dépendances, Santé Ontario est également responsable de la mise en œuvre de la *Feuille de route vers le mieux-être*, la stratégie provinciale de 2020 en matière de santé mentale et de lutte contre les dépendances. En collaboration avec le Ministère, Santé Ontario finance et supervise également les services de santé mentale pour adultes.

OBJECTIF ET PORTÉE DE L'AUDIT

L'objectif de l'audit consistait « à établir si le MSAN, en partenariat avec Santé Ontario et les organismes communautaires de SMEJ, a mis en place des processus efficaces pour :

- financer, planifier et superviser la prestation de services de santé mentale fondés sur des données probantes aux enfants, aux jeunes et à leur famille dans la collectivité en temps opportun, de manière équitable et coordonnée, conformément aux lois, aux ententes et aux politiques;
- mesurer et rendre publics les résultats des programmes de traitement des dépendances et l'efficacité avec laquelle ils atteignent les objectifs visés. »

PRINCIPALES CONCLUSIONS DE L'AUDIT

En général, l'audit a révélé que le ministère « n'avait pas mis en place de processus complètement efficaces pour affecter les fonds et pour planifier et superviser les services de santé mentale offerts par les fournisseurs de services de SMEJ [...] conformément aux lois, aux ententes et aux politiques. Ces services fournis n'étaient pas toujours fondés sur des données probantes, de manière opportune, équitable et coordonnée. Les fonds alloués à cette fin ne reflétaient pas tout à fait les besoins actuels des personnes des différentes régions de l'Ontario ou des programmes dans les régions présentant le plus de besoins. »

L'audit a également révélé que le Ministère ne mesurait ni ne publiait systématiquement les résultats et l'efficacité des services quant à l'atteinte des objectifs visés.

Le rapport d'audit comprenait 22 recommandations au Ministère.

QUESTIONS SOULEVÉES LORS DE L'AUDIT ET DEVANT LE COMITÉ

Le Comité a appris qu'en 2020, le gouvernement a mis en place la stratégie *Vers le mieux-être : un plan pour bâtir le système ontarien de santé mentale et de lutte contre les dépendances*. Ce plan était soutenu par un engagement d'investissement de 3,8 milliards de dollars sur dix ans.

Selon le Ministère, l'une des principales réalisations du plan a été la création du Centre d'excellence pour la santé mentale et la lutte contre les dépendances au sein de Santé Ontario. En collaboration avec le Ministère, le Centre d'excellence est un « point central » de responsabilisation en matière de soins de santé mentale et de lutte contre les dépendances. Le Comité a également appris que depuis l'exercice financier 2019-2020, près de 800 millions de dollars de nouveaux fonds de base ont été alloués aux services et au soutien par l'entremise de la stratégie « *Feuille de route vers le mieux-être* », dont plus de 200 millions de dollars pour le secteur de la SMEJ.

Le Ministère a également indiqué que cette année, le budget provincial prévoyait un investissement de plus de 303 millions de dollars sur trois ans pour « stabiliser » le secteur des services communautaires de santé mentale et de lutte contre les dépendances. Cet investissement permettra d'augmenter de 4 % le financement de base du secteur afin de soutenir les programmes de santé mentale communautaires, y compris les services destinés aux enfants, aux jeunes et à leur famille.

Le Comité a également appris que le gouvernement s'est « engagé à donner suite » aux 22 recommandations de la vérificatrice générale, ce qui nécessitera une approche coordonnée et progressive. Le Ministère a déjà entrepris plusieurs initiatives pour donner suite aux recommandations d'ici 2027. Il concentre ses efforts sur des mesures qui auront une incidence directe et rapide sur les services et qui s'appuieront sur les initiatives déjà en cours. Plus particulièrement, au cours des deux prochaines années, le Ministère mettra l'accent sur ce qui suit :

- combler les lacunes en matière de services, y compris celles liées aux traitements intensifs;
- favoriser une meilleure coordination et une plus grande uniformité entre les secteurs et la province;
- améliorer la qualité des données qu'il recueille;
- renforcer la gestion et la supervision du système de SMEJ.

En ce qui concerne l'amélioration de la qualité des données recueillies par le Ministère, le Centre d'excellence travaille sur une initiative en matière de données et de numérique. De manière générale, cette initiative comprend la création d'un ensemble de données provincial normalisé, la mise en place d'un référentiel central de données sur la santé mentale et les dépendances, et la fourniture au secteur de la santé mentale et des dépendances d'outils d'enregistrement et d'analyse pour favoriser l'amélioration de la qualité.

Le Ministère a également souligné que la mise en œuvre de certaines recommandations de la vérificatrice prendra plus de deux ans, car certaines mesures dépendent d'une réforme systémique élargie qui peut prendre du temps à mettre en œuvre efficacement. Il reste également beaucoup à faire pour mieux coordonner le travail entre les secteurs de la santé, de l'éducation et de la protection de l'enfance.

Calendrier de mise en œuvre des recommandations

Le Comité a fait part de ses préoccupations quant au délai de mise en œuvre de certaines recommandations de la vérificatrice et a demandé au Ministère quelle était sa stratégie finale pour répondre à ce besoin urgent.

Le Ministère a indiqué que l'approche du gouvernement repose sur la stratégie « *Feuille de route vers le mieux-être* » et un investissement de 3,8 milliards de dollars sur dix ans. Le gouvernement a également ajouté 200 millions de dollars en nouveau financement de base pour la SMEJ. Cela comprend un investissement de 22 millions de dollars dans le Modèle ontarien pour l'accès au traitement intensif. Le Modèle met l'accent sur les services intensifs communautaires, un des domaines que la vérificatrice a suggéré d'explorer pour

un développement accru. Parallèlement à l'élaboration de ce programme, le gouvernement a également investi dans un certain nombre d'autres services afin de réduire les listes d'attente, d'améliorer les options de traitement et d'offrir des possibilités aux enfants et aux jeunes.

Le Ministère a également indiqué qu'il met à disposition des outils auxquels les enfants et les jeunes peuvent accéder sous différentes formes, y compris virtuellement. Il a déclaré qu'il est essentiel de disposer d'un système permettant à chacun de savoir où et comment accéder aux services.

Mesures du rendement et coordination avec les autres ministères

Le Comité a demandé quels types de mesures du rendement ou de résultats le Ministère utilise ou met en place pour évaluer ses progrès. Le Ministère a indiqué qu'il avait des dossiers à traiter à court, à moyen et à long terme. À court terme, soit d'ici 2027, il souhaite mettre en place un cadre de suivi du rendement pour la supervision des organismes et améliorer les définitions des temps d'attente et la collecte de données afin de recueillir des données normalisées. Le Ministère effectue ce travail de normalisation des données par l'intermédiaire du Centre d'excellence.

Il a également indiqué qu'il recueille désormais des données auprès des organismes par le biais de la solution de veille stratégique concernant les perceptions des soins et des résultats. Il dispose également du système Paiements de transfert Ontario, qui est davantage axé sur les données financières. Pour l'avenir, l'un des éléments clés sur lesquels travaille le Centre d'excellence est l'amélioration du type de données que reçoit le Ministère.

De nombreuses initiatives sont en cours dans ce domaine, notamment l'initiative de données et de numérique du Centre d'excellence. Premièrement, elle met en place une norme provinciale de données afin que chaque organisme communautaire qui reçoit du financement pour la santé mentale et la lutte contre les dépendances soit tenu de fournir des données conformes à une norme unique. Le Ministère finance également des initiatives permettant aux organismes de mettre à jour leurs systèmes de données et d'information afin de faciliter la soumission des données et de permettre aux différentes technologies de communiquer entre elles. Cette technologie permettra au Ministère de recueillir les données chaque nuit, au lieu que les organismes aient à les soumettre manuellement.

Concernant la question de savoir si le Ministère obtient des résultats en contrepartie des fonds alloués, il a indiqué qu'il reçoit désormais certaines données financières et de rendement. À terme, une fois que le secteur de la SMEJ sera intégré à l'initiative de données et de numérique (ce qui devrait avoir lieu en 2026-2027), le Ministère sera en mesure de recueillir toute une gamme d'indicateurs et d'évaluer la qualité des résultats.

Un autre élément clé du suivi du rendement est la mise en place d'un cadre de services de base. L'un des engagements de la stratégie *Feuille de route vers le mieux-être* consiste à élaborer un cadre de services de base couvrant tout le cycle de vie (c'est-à-dire de l'enfance à l'âge adulte). Actuellement, sept services de base pour la SMEJ sont proposés. Le Ministère prévoit d'intégrer davantage

de services de base, et le Centre d'excellence élaborera des attentes minimales et des normes de qualité pour chaque service. Une fois ces normes établies, le Ministère sera en mesure de comparer le rendement des organismes à un ensemble d'attentes normalisées.

Le Comité a également demandé si le Ministère envisageait d'exploiter des données provenant d'autres secteurs tels que la justice ou la santé, car il est souvent difficile pour les fournisseurs de services de démontrer un rendement du capital investi en dehors de leur propre secteur. Par exemple, un enfant qui bénéficie d'une intervention précoce aura moins de chances de se retrouver aux urgences ou dans le système judiciaire par la suite.

Le Ministère a indiqué que l'initiative de données et de numérique est un élément clé du suivi de ce type de problèmes. L'une des initiatives mises en place par le Ministère consiste en la collecte de données au niveau du Régime d'assurance-santé de l'Ontario (RASO), afin de pouvoir suivre une personne tout au long de son parcours dans le système; par exemple, il serait possible de voir si une personne a eu accès à un programme de SMEJ et s'est retrouvée par la suite à l'hôpital.

Le Ministère a également indiqué qu'il collabore avec le ministère des Services à l'enfance et des Services sociaux et communautaires et le ministère de l'Éducation afin d'élaborer un protocole intersectoriel visant à favoriser une collaboration plus précoce et une prestation de services coordonnée entre les différents secteurs qui soutiennent les enfants et les jeunes, et à définir les rôles dans la planification et la prestation d'un soutien multidisciplinaire complet aux jeunes ayant des besoins particuliers complexes. Ce protocole devrait être mis en place d'ici 2027-2028.

Recommandations du Comité :

Le Comité permanent des comptes publics recommande les mesures suivantes :

1. Que le ministère de la Santé poursuive sa collaboration avec le ministère des Services à l'enfance et des Services sociaux et communautaires et le ministère de l'Éducation en vue de l'élaboration d'un protocole intersectoriel visant à améliorer la collaboration et la coordination de la prestation de services, et qu'il présente une mise à jour de ces travaux, par aire de service, dans sa réponse au Comité dans les 120 jours.
2. Que le ministère de la Santé poursuive sa collaboration avec le ministère des Services à l'enfance et des Services sociaux et communautaires et le ministère de l'Éducation, et, le cas échéant, avec le ministère du Procureur général et le ministère du Solliciteur général, afin d'améliorer l'harmonisation des données et d'élaborer des normes de données communes qui soutiennent la prestation coordonnée de services et permettent de mieux comprendre les résultats à long terme pour les jeunes qui interagissent avec plusieurs systèmes.
3. Que le ministère de la Santé, en collaboration avec le Centre d'excellence pour la santé mentale et la lutte contre les dépendances de Santé Ontario, mette en œuvre un cadre de mesure du rendement normalisé et validé pour les services de santé mentale communautaires destinés aux enfants et aux jeunes, appuyé par des définitions uniformes,

des garanties de qualité des données et des mécanismes de comparabilité entre les organismes une fois l'initiative de données et de numérique mise en œuvre.

Accès aux services intensifs et aux traitements sécurisés

L'audit a révélé que certaines régions de la province n'offrent pas une gamme complète de services pour les problèmes de santé mentale plus graves. En particulier, les services de traitement intensif (pour les enfants et les jeunes dont le fonctionnement est altéré en raison de problèmes de santé mentale) n'étaient pas disponibles dans toutes les aires de service et le traitement sécurisé (pour les enfants ou les jeunes qui représentent un risque pour eux-mêmes ou pour les autres) n'était disponible que dans trois établissements, situés dans la région du Grand Toronto et à Ottawa.

Le Ministère a indiqué que des travaux sont en cours pour mettre en place le Modèle ontarien pour l'accès au traitement intensif, un nouveau modèle de service communautaire. Ce programme vise à améliorer l'accès aux services nouveaux et existants pour les enfants et les jeunes ayant des besoins complexes en matière de santé mentale. Entre autres choses, le modèle permettra :

- de créer des réseaux de traitement régionaux qui seront chargés d'assurer et de gérer l'accès à un système coordonné de traitement intensif pour les enfants et les jeunes au sein de leur aire de service géographique;
- d'établir des lignes directrices et des normes de qualité pour les programmes de traitement en milieu résidentiel;
- de combler les lacunes de longue date en matière de traitement au sein de la communauté en augmentant la disponibilité de traitements cliniques spécialisés et fondés sur des données probantes.

Le Modèle dispose d'une structure de gouvernance formalisée comprenant des sous-groupes consultatifs et des activités de recherche. Un comité directeur autochtone a également été mis sur pied pour travailler avec le Ministère à la conception et à la mise en œuvre d'un modèle de services intensifs « ancré dans la culture, holistique et axé sur la prévention pour les enfants, les jeunes et les familles autochtones. »

Le Comité a demandé à quelle vitesse l'investissement de 22 millions de dollars dans les services intensifs se traduirait par davantage de services pour les jeunes. Le Ministère a indiqué qu'il travaillait à la mise en place des premiers réseaux régionaux qui feront partie du Modèle. D'ici la fin de l'exercice financier 2025-2026, le Ministère espère avoir lancé l'appel de propositions pour désigner les fournisseurs qui deviendront « le centre névralgique » de la prestation d'une grande partie des soins. Des normes de qualité doivent également être établies, et un travail doit être effectué pour déterminer les lacunes. Le Ministère prévoit que les services de traitement en milieu résidentiel dans le cadre du programme atteindront leur pleine capacité en 2027-2028, certains d'entre eux devant commencer à être offerts en 2026-2027.

Pendant que ces travaux sont en cours, le Ministère continue d'investir dans la préparation du lancement du Modèle. Par exemple, l'an dernier, le Ministère a investi près de 14 millions de dollars dans des services intensifs pour soutenir la stabilisation, réduire les listes d'attente et renforcer les capacités du secteur. Il a également dépensé près de 3 millions de dollars pour étendre les services intensifs dirigés par les Autochtones dans le Nord.

Le Comité a constaté le manque d'installations de traitement sécuritaires dans le nord de l'Ontario et a demandé quand les collectivités du Nord pouvaient espérer un investissement pour combler cette lacune. Le Ministère a indiqué que, même si cela ne répondait pas techniquement au besoin d'un programme de traitement sécurisé, le Modèle ontarien pour l'accès au traitement intensif lui permettra de repérer les possibilités de programmes de traitement plus sécurisés. Des investissements gouvernementaux ont également été réalisés pour accroître le nombre de places en centre de traitement sécurisé dans l'Est de l'Ontario et à Ottawa. Le Ministère a indiqué que des travaux d'expansion sont en cours, mais qu'il existe des possibilités d'évaluer les besoins supplémentaires.

Recommandations du Comité :

Le Comité permanent des comptes publics recommande les mesures suivantes :

4. Que le ministère de la Santé poursuive ses travaux visant à élaborer des lignes directrices et des normes de qualité pour les programmes de traitement résidentiel dans le cadre du Modèle ontarien pour l'accès au traitement intensif et veille à ce que ces lignes directrices et normes soient élaborées en collaboration avec les partenaires francophones et autochtones afin de garantir qu'elles répondent aux besoins de ces communautés.
5. Que le ministère de la Santé établisse des objectifs fermes en matière de volume d'expansion des services et les moyens de garantir que ces objectifs soient atteints afin d'accroître l'accès aux services intensifs.
6. Que le ministère de la Santé veille à ce que l'élaboration du Modèle ontarien pour l'accès au traitement intensif soit réalisée dans les délais impartis et que la planification de l'expansion des services soit menée simultanément.
7. Que le ministère de la Santé poursuive la mise en œuvre progressive du Modèle ontarien pour l'accès au traitement intensif et utilise ce processus pour déterminer les lacunes en matière de services dans toutes les régions, y compris dans le nord de l'Ontario, et qu'il présente dans sa réponse au Comité dans les 120 jours les mesures qu'il prend pour améliorer l'accès à des options de traitement appropriées pour les enfants et les jeunes ayant des besoins complexes.
8. Que le ministère de la Santé privilégie l'aménagement de lits de traitement sécurisés dans les régions qui en sont dépourvues, comme l'ouest et le nord de l'Ontario, pour les enfants et les jeunes souffrant de graves problèmes de santé mentale.

Services pour les troubles de dépendance concomitants

Le Comité a souligné la conclusion de la vérificatrice selon laquelle 70 % des organismes de SMEJ ayant répondu à son enquête estimaient que les services offerts aux enfants et aux jeunes souffrant de troubles concomitants de santé mentale et de toxicomanie étaient insuffisants. Le Comité a demandé ce qui était fait pour combler cet écart.

Le Ministère a cité les Carrefours bien-être pour les jeunes de l'Ontario comme un mécanisme permettant de combler cet écart. Bien qu'ils n'offrent pas l'ensemble du continuum de soins en matière de lutte contre les dépendances (par exemple, ils ne proposent pas de gestion du sevrage), ils offrent certains services de traitement des dépendances ainsi que des traitements de santé mentale et des soins primaires. Actuellement, il existe 22 carrefours, et dix autres sont en cours de développement.

Le Ministère a également indiqué que même si le programme de SMEJ lui-même n'inclut pas de financement pour la lutte contre les dépendances, il existe des programmes et du financement pour les enfants et les jeunes dans ce domaine. En plus des Carrefours bien-être pour les jeunes de l'Ontario, AMANI (un réseau d'organismes financés par le gouvernement provincial) offre des soins intégrés en matière de santé mentale et de toxicomanie aux jeunes Noirs âgés de 12 à 29 ans. Des programmes de prévention sont mis en place dans les écoles et il existe quatre ou cinq programmes de traitement en milieu résidentiel de la toxicomanie pour les enfants et les jeunes. Certains carrefours d'aide aux sans-abri et de lutte contre les dépendances (carrefour AIDE) se concentrent sur les enfants et les jeunes.

De plus, dans le cadre de l'élaboration du cadre des services de base, le Ministère cherche à élargir l'offre de services en matière de dépendances destinés aux enfants et aux jeunes. Des travaux sont en cours pour finaliser les recommandations au gouvernement, mais le cadre des services de base constituera un élément clé d'une approche fondée sur un continuum de soins en matière de dépendances pour les enfants et les jeunes.

Recommandations du Comité :

Le Comité permanent des comptes publics recommande les mesures suivantes :

9. Que le ministère de la Santé poursuive sa collaboration avec Santé Ontario afin :
 - a. de mettre en place un continuum de soins en toxicomanie fondé sur des données probantes pour les enfants et les jeunes, qui pourrait être intégré dans un cadre de services de base complets, incluant des options de traitement plus intensif des toxicomanies;
 - b. de donner la priorité à l'élargissement de l'accès au traitement des troubles concomitants, en tirant parti des programmes existants;
 - c. d'assurer l'accès dans toutes les régions de la province.

10. Que, dans son rapport de 120 jours, le ministère de la Santé indique les carrefours AIDE qui comprennent des composantes de programmes ou de services destinées particulièrement aux enfants ou aux jeunes, y compris des descriptions de programmes liés au traitement de la toxicomanie et au traitement des troubles concomitants, et examine comment ces renseignements peuvent être communiqués et intégrés dans des efforts élargis visant à améliorer la visibilité des services offerts.

Services destinés aux jeunes en transition

L'audit a révélé que malgré la mise en place de Carrefours bien-être pour les jeunes de l'Ontario afin de fournir certains services aux jeunes en transition, les jeunes qui passent aux services de santé mentale pour adultes font face à des obstacles dus notamment aux différences entre les services disponibles dans les programmes de santé mentale pour jeunes et les programmes pour adultes. Le Comité a demandé quelles mesures la province prend pour garantir que les jeunes qui passent aux services pour adultes aient un accès sans faille au soutien en matière de santé mentale et de lutte contre les dépendances.

Le Ministère a indiqué que des investissements avaient été réalisés à la fois dans le financement de base du système de santé mentale et de lutte contre les dépendances en général, ainsi que pour les enfants et les jeunes. Actuellement, les organismes sont tenus de mettre en œuvre une planification de la transition et des directives indiquent aux fournisseurs qu'ils doivent se préparer aux transitions afin de soutenir les enfants et les jeunes lors de leur passage à l'âge adulte. Ces directives sont décrites dans les lignes directrices et les exigences des programmes que le Ministère a publiés pour soutenir les programmes de SMEJ.

Le Ministère a également souligné que les Carrefours bien-être pour les jeunes de l'Ontario soutiennent les jeunes en transition âgés de 12 à 25 ans et qu'il augmente le nombre de Carrefours dans la province. De plus, comme indiqué précédemment, AMANI vient en aide aux jeunes Noirs âgés de 12 à 29 ans en leur offrant un soutien en matière de santé mentale et de lutte contre les dépendances sur huit sites dans le sud de l'Ontario.

Recommandations du Comité :

Le Comité permanent des comptes publics recommande les mesures suivantes :

11. Que le ministère de la Santé veille à ce que les jeunes en âge de transition se voient proposer de manière proactive un plan de soins transitoires qui assure la continuité des soins en fonction de leur niveau de gravité, dans le but de minimiser et d'éliminer les lacunes en matière de services pour les jeunes ayant des besoins aigus ou complexes.
12. Que le ministère de la Santé informe le Comité, dans son rapport de 120 jours, de toute analyse dont il dispose sur l'efficacité des directives du Ministère aux organismes en matière de planification de la transition, avec des données ventilées par enfants souffrant de problèmes de santé mentale, de problèmes de toxicomanie et de troubles concomitants, et envisage d'évaluer l'efficacité des directives existantes en matière de planification de la transition dans le contexte de ses travaux sur le cadre des services de base.

L'innovation au service de la santé mentale des enfants et des jeunes

Le Comité a demandé quelles mesures novatrices la province avait prises pour soutenir la santé mentale et le mieux-être des enfants et des jeunes. Le Ministère a indiqué avoir mis en œuvre plusieurs programmes visant à assurer une intervention rapide et un accès facilité aux services de santé mentale et de traitement des dépendances. L'un de ces programmes est One Stop Talk/Parlons Maintenant. Le programme a été élaboré en 2019 par le Consortium provincial des organismes responsables, sous la direction de Strides Toronto. Il a été lancé à l'échelle provinciale en 2023. Il offre un accès virtuel à une thérapie immédiate en une seule séance pour les enfants, les jeunes et leur famille. Les thérapeutes proviennent d'organismes de toute la province et sont disponibles pour tous les enfants et les jeunes de l'Ontario, peu importe où ils vivent.

Les enfants, les jeunes et leurs parents peuvent accéder au service en appelant la ligne téléphonique dédiée ou en consultant les services en ligne sur le site Web de Parlons Maintenant. Après quelques questions, l'enfant, le jeune ou le parent est mis en relation avec un thérapeute agréé pour une séance gratuite d'une durée maximale d'une heure. Au cours de cette séance, ils discutent de ce que vit l'enfant ou le jeune et élaborent un plan pour aller de l'avant. Si des services supplémentaires sont nécessaires, un aiguillage est effectué. Il n'y a pas de limite au nombre de fois où un enfant ou un jeune peut accéder au service. Depuis le lancement du programme, près de 4 500 séances cliniques ont été réalisées.

Le Ministère finance également l'Institut du savoir sur la santé mentale et les dépendances chez les enfants et les jeunes. L'Institut est un partenaire provincial spécialisé qui mobilise les données probantes et les connaissances actuelles et apporte son soutien au secteur de la SMEJ et de la lutte contre les dépendances. Il travaille en étroite collaboration avec les organismes responsables et le secteur élargi de la SMEJ afin de rendre les services plus adaptés à leurs besoins. L'Institut pilote l'élaboration de normes de qualité pour le secteur de la SMEJ, en mettant actuellement l'accent sur les services de traitement en résidence (un sous-ensemble des services de traitement intensif).

Le Ministère a également indiqué qu'il utilise la technologie pour permettre aux enfants et aux jeunes d'accéder à l'information grâce au financement de Ressources Autour de Moi, un répertoire consultable de plus de 40 000 services gratuits en matière de santé mentale, de lutte contre les dépendances et de services connexes.

Recommandations du Comité :

Le Comité permanent des comptes publics recommande les mesures suivantes :

13. Que le ministère de la Santé étudie des moyens de mieux communiquer sur les services existants en matière de santé mentale et de lutte contre les dépendances pour les enfants et les jeunes, afin que ceux qui en ont besoin sachent où aller et comment accéder aux services.

14. Que le ministère de la Santé travaille avec des partenaires pour explorer les possibilités d'améliorer la convivialité et l'accessibilité de la plateforme Ressources Autour de Moi pour les enfants, les jeunes et les familles.
15. Que le ministère de la Santé poursuive ses travaux visant à améliorer l'accès coordonné aux services de santé mentale pour les enfants et les jeunes dans le cadre de l'initiative de données et de numérique menée par Santé Ontario et du cadre de services de base renouvelé, et présente au Comité une mise à jour sur les améliorations apportées à l'accès dans son rapport de 120 jours.
16. Que le ministère de la Santé recense les innovations fondées sur des données probantes dans le secteur de la santé mentale des enfants et des jeunes et s'efforce de favoriser leur adoption élargie dans le cadre des efforts continus d'amélioration de la qualité.
17. Que le ministère de la Santé, par le biais des travaux en cours dans le cadre de l'initiative de données et de numérique du Centre d'excellence pour la santé mentale et la lutte contre les dépendances de Santé Ontario, élabore et mette en œuvre un plan visant à rendre compte publiquement des temps d'attente et du délai d'accès au premier service, ventilés par région, et à inclure toutes les mesures prises à cette fin dans son rapport de 120 jours au Comité.

Ressources humaines et disparités salariales

L'audit a révélé que les agences de SMEJ connaissent d'importantes pénuries de ressources humaines dans le domaine de la santé. De plus, il existe d'importantes disparités salariales pour les postes cliniques dans les agences communautaires de SMEJ par rapport aux hôpitaux et aux écoles, ce qui contribue aux difficultés de recrutement. L'audit a également révélé que le recrutement et la fidélisation du personnel se sont révélés difficiles en raison de l'épuisement professionnel lié à la charge de travail plus élevée dans certains organismes.

Le Comité a demandé comment le Ministère comptait s'attaquer au problème des disparités salariales et aux difficultés que rencontre le secteur de la SMEJ en matière de recrutement et de fidélisation du personnel. Le Ministère a souligné que le gouvernement avait procédé à des augmentations « générales » du financement de base pour le secteur de l'enfance et de la jeunesse de 5 % en 2019 et de 5 % en 2023. Le budget de l'année dernière prévoyait un montant supplémentaire de 303 millions de dollars sur quatre ans, ce qui représente une augmentation de 4 % pour le secteur.

Le Comité a souligné que ces augmentations étaient légèrement supérieures au taux d'inflation, mais que les écarts de salaires décrits dans le rapport d'audit se situent entre 20 et 50 % par rapport aux secteurs des soins actifs et de l'éducation. Le Comité a demandé comment on pouvait s'attendre à ce que les organismes de protection de l'enfance et de la santé mentale offrent des services équivalents à ceux proposés dans d'autres secteurs, compte tenu du montant des fonds qui leur sont alloués.

Le Ministère a indiqué que la nécessité de remédier à ce problème est l'une des raisons pour lesquelles un plan des ressources humaines en santé est nécessaire. Le Ministère a élaboré une stratégie en matière de ressources humaines dans le domaine de la santé qui porte sur l'expansion de la formation et le soutien clinique, le champ d'exercice, les voies d'accès pour les praticiens internationaux, ainsi que la fidélisation et la répartition du personnel. La stratégie en matière de ressources humaines dans le secteur de la santé est générale, mais le Ministère souhaite en créer une qui se concentre particulièrement sur le secteur de la santé mentale et des dépendances.

Le Comité a également appris que le Ministère travaille avec le Secrétariat du Conseil du Trésor pour recueillir des données sur la main-d'œuvre du secteur de la santé mentale communautaire et de la lutte contre les dépendances. Le Ministère a déclaré qu'il continuerait de travailler avec ses partenaires en santé mentale et en lutte contre les dépendances et le Centre d'excellence pour élaborer des mesures supplémentaires visant à soutenir les capacités en ressources humaines en santé dans le secteur de la SMEJ. À moyen et à long terme (deux à cinq ans), le Ministère examinera également « la faisabilité et la pertinence de mettre en œuvre des lignes directrices sur la charge de travail ou d'autres directives sur la qualité et l'efficacité ».

Recommandations du Comité :

Le Comité permanent des comptes publics recommande les mesures suivantes :

18. Que le ministère de la Santé élabore et mette en œuvre une stratégie dédiée aux ressources humaines pour le secteur communautaire de la santé mentale des enfants et des jeunes afin de répondre aux besoins en main-d'œuvre et aux disparités salariales, et inclue dans son rapport de 120 jours au Comité des renseignements sur les mesures prévues et les échéanciers projetés.
19. Que, dans sa réponse de 120 jours, le ministère de la Santé fournisse des renseignements généraux sur la manière dont le récent investissement de 303 millions de dollars dans le secteur de la SMEJ est dirigé et réparti, ventilé par région, afin de soutenir la stabilité et la capacité des services.

Suivi des résultats des soins de santé à long terme

Le rapport d'audit a mis en évidence la nécessité de surveiller les résultats à plus long terme des enfants et des jeunes qui reçoivent des services de santé mentale et a révélé que le Ministère n'est pas en mesure de relier les données des organismes communautaires de santé mentale aux bases de données de l'ensemble du secteur des soins de santé. Pour combler cette lacune, la vérificatrice a recommandé que le Ministère collabore avec les organismes responsables et Santé Ontario afin d'aider les organismes à recueillir les numéros de carte Santé des clients d'une manière qui respecte la législation sur la protection des renseignements personnels.

Selon le Ministère, il prévoit de collaborer avec le Centre d'excellence pour évaluer la possibilité de mettre à disposition des agences de SMEJ un programme de lecteurs de cartes Santé. De plus, une fois que le secteur de la

SMEJ sera intégré à l'initiative de données et de numérique, les dossiers des clients pourront être liés tout au long de leur parcours de santé et de leur vie. Le Ministère prévoit que ces mesures seront mises en œuvre d'ici mars 2030.

Le Comité a également demandé pourquoi il faudra attendre 2030 pour introduire la technologie de collecte de données du RASO dans le secteur de la SMEJ. Le Ministère a répondu que 2030 est la date à laquelle il prévoit la mise en œuvre complète de la recommandation de la vérificatrice et l'accès à l'infrastructure de l'initiative de données et de numérique. Cela implique non seulement des lecteurs de cartes, mais aussi la migration des fournisseurs de services de SMEJ vers la norme provinciale en matière de données et la mise en place de tous les systèmes de conformité.

Recommandations du Comité :

Le Comité permanent des comptes publics recommande les mesures suivantes :

20. Que le ministère de la Santé appuie les agences de SMEJ dans la collecte des numéros de carte Santé de leurs clients, comme le recommande la vérificatrice générale, et inclue dans sa réponse de 120 jours des renseignements sur les mesures prises pour mettre en œuvre cette recommandation et sur les difficultés rencontrées.
21. Que, dans sa réponse de 120 jours, le ministère de la Santé inclue des détails supplémentaires sur la façon dont il prévoit de soutenir la collecte et la communication de données dans le secteur de la SMEJ dans le cadre de l'initiative de données et de numérique.

Intégration au secteur de la santé mentale et des dépendances pour adultes

Le rapport d'audit a révélé qu'en 2010, le Comité spécial de la santé mentale et des dépendances avait recommandé la création d'un organisme unique responsable de la conception, de la coordination et de la gestion du secteur de la santé mentale et des dépendances. Toutefois, la SMEJ et la santé mentale et la lutte contre les dépendances des adultes sont toujours supervisées séparément par le ministère de la Santé (SMEJ) et par Santé Ontario (santé mentale et lutte contre les dépendances des adultes). Le Comité a demandé si la SMEJ serait pleinement intégrée au reste du système de santé mentale ou si les deux organismes continueraient à superviser les services de santé mentale en Ontario.

Le Ministère a répondu qu'il est responsable, sur le plan législatif, de la SMEJ et que des modifications législatives devraient être apportées pour que Santé Ontario effectue ce type de travail. Le Ministère a également indiqué qu'une collaboration entre les secteurs de la SMEJ et celui des adultes existe actuellement au niveau de plusieurs initiatives.

À l'avenir, le Ministère et Santé Ontario réviseront régulièrement leur accord de responsabilisation et identifieront les modifications appropriées pour mieux définir les rôles et les responsabilités. Le Ministère travaillera également avec le Centre d'excellence et le Consortium des organismes responsables « afin d'explorer les options pour une meilleure harmonisation des mesures prises pour mettre en œuvre la *Feuille de route vers le mieux-être* » [traduction].

Recommandation du Comité :

Le Comité permanent des comptes publics recommande les mesures suivantes :

22. Que le ministère de la Santé et Santé Ontario examinent les recommandations historiques concernant la supervision unifiée des services de santé mentale et de lutte contre les dépendances, y compris celles du Comité spécial de la santé mentale et des dépendances, et s'efforcent de faire progresser les objectifs sous-jacents d'une meilleure coordination, d'une responsabilisation plus claire et d'une prestation de services plus uniforme dans les systèmes destinés aux enfants, aux jeunes et aux adultes, dans le cadre de la mise en œuvre continue de la *Feuille de route vers le mieux-être*.

Rapprochement des paiements de transfert

L'audit a révélé que le Ministère n'a pas respecté les délais de rapprochement entre les paiements de transfert effectués aux agences de SMEJ et les dépenses réelles de ces agences. Entre 2020-2021 et 2022-2023, les organismes ont reçu et n'ont pas dépensé environ 66 millions de dollars, mais en juillet 2024, le Ministère n'avait récupéré qu'environ 1,6 million de dollars. Le Comité a posé des questions sur cette conclusion de l'audit et sur le plan du Ministère pour remédier à la question.

Le Ministère a indiqué qu'il progressait dans la récupération des rapprochements en suspens. Il priorise les examens par exercice financier et par programme présentant le plus grand nombre d'examens en suspens. Le Ministère a mis en œuvre un plan pour récupérer les rapprochements en suspens, notamment en ajoutant du personnel pour effectuer ce travail, qui est assez intensif. Il met également en œuvre des changements dans ses processus afin de gagner en efficacité, de limiter l'accumulation des volumes au fil du temps et d'éviter de futurs retards. Le Ministère s'est « engagé à récupérer tous les rapprochements en suspens » d'ici la fin de l'exercice financier 2025-2026.

Recommandations du Comité :

Le Comité permanent des comptes publics recommande les mesures suivantes :

23. Que le ministère de la Santé inclue dans sa réponse de 120 jours à ce rapport des renseignements sur la question de savoir s'il a atteint son objectif de récupérer tous les rapprochements de paiements de transfert en suspens d'ici la fin de l'exercice financier 2025-2026.
24. Que le ministère de la Santé étudie des moyens d'optimiser le financement et sa distribution afin de garantir que les fonds alloués soient destinés aux services qui en ont besoin.

LISTE CONSOLIDÉE DES RECOMMANDATIONS DU COMITÉ

1. Que le ministère de la Santé poursuive sa collaboration avec le ministère des Services à l'enfance et des Services sociaux et communautaires et le ministère de l'Éducation en vue de l'élaboration d'un protocole intersectoriel visant à améliorer la collaboration et la coordination de la prestation de services, et qu'il présente une mise à jour de ces travaux, par aire de service, dans sa réponse au Comité dans les 120 jours.
2. Que le ministère de la Santé poursuive sa collaboration avec le ministère des Services à l'enfance et des Services sociaux et communautaires et le ministère de l'Éducation, et, le cas échéant, avec le ministère du Procureur général et le ministère du Solliciteur général, afin d'améliorer l'harmonisation des données et d'élaborer des normes de données communes qui soutiennent la prestation coordonnée de services et permettent de mieux comprendre les résultats à long terme pour les jeunes qui interagissent avec plusieurs systèmes.
3. Que le ministère de la Santé, en collaboration avec le Centre d'excellence pour la santé mentale et la lutte contre les dépendances de Santé Ontario, mette en œuvre un cadre de mesure du rendement normalisé et validé pour les services de santé mentale communautaires destinés aux enfants et aux jeunes, appuyé par des définitions uniformes, des garanties de qualité des données et des mécanismes de comparabilité entre les organismes une fois l'initiative de données et de numérique mise en œuvre.
4. Que le ministère de la Santé poursuive ses travaux visant à élaborer des lignes directrices et des normes de qualité pour les programmes de traitement résidentiel dans le cadre du Modèle ontarien pour l'accès au traitement intensif et veille à ce que ces lignes directrices et normes soient élaborées en collaboration avec les partenaires francophones et autochtones afin de garantir qu'elles répondent aux besoins de ces communautés.
5. Que le ministère de la Santé établisse des objectifs fermes en matière de volume d'expansion des services et les moyens de garantir que ces objectifs soient atteints afin d'accroître l'accès aux services intensifs.
6. Que le ministère de la Santé veille à ce que l'élaboration du Modèle ontarien pour l'accès au traitement intensif soit réalisée dans les délais impartis et que la planification de l'expansion des services soit menée simultanément.
7. Que le ministère de la Santé poursuive la mise en œuvre progressive du Modèle ontarien pour l'accès au traitement intensif et utilise ce processus pour déterminer les lacunes en matière de services dans toutes les régions, y compris dans le nord de l'Ontario, et qu'il présente dans sa réponse au Comité dans les 120 jours les mesures qu'il prend pour améliorer l'accès à des options de traitement appropriées pour les enfants et les jeunes ayant des besoins complexes.
8. Que le ministère de la Santé privilégie l'aménagement de lits de traitement sécurisés dans les régions qui en sont dépourvues, comme

l'ouest et le nord de l'Ontario, pour les enfants et les jeunes souffrant de graves problèmes de santé mentale.

9. Que le ministère de la Santé poursuive sa collaboration avec Santé Ontario afin :
 - a. de mettre en place un continuum de soins en toxicomanie fondé sur des données probantes pour les enfants et les jeunes, qui pourrait être intégré dans un cadre de services de base complets, incluant des options de traitement plus intensif des toxicomanies;
 - b. de donner la priorité à l'élargissement de l'accès au traitement des troubles concomitants, en tirant parti des programmes existants;
 - c. d'assurer l'accès dans toutes les régions de la province.
10. Que, dans son rapport de 120 jours, le ministère de la Santé indique les carrefours AIDE qui comprennent des composantes de programmes ou de services destinées particulièrement aux enfants ou aux jeunes, y compris des descriptions de programmes liés au traitement de la toxicomanie et au traitement des troubles concomitants, et examine comment ces renseignements peuvent être communiqués et intégrés dans des efforts élargis visant à améliorer la visibilité des services offerts.
11. Que le ministère de la Santé veille à ce que les jeunes en âge de transition se voient proposer de manière proactive un plan de soins transitoires qui assure la continuité des soins en fonction de leur niveau de gravité, dans le but de minimiser et d'éliminer les lacunes en matière de services pour les jeunes ayant des besoins aigus ou complexes.
12. Que le ministère de la Santé informe le Comité, dans son rapport de 120 jours, de toute analyse dont il dispose sur l'efficacité des directives du Ministère aux organismes en matière de planification de la transition, avec des données ventilées par enfants souffrant de problèmes de santé mentale, de problèmes de toxicomanie et de troubles concomitants, et envisage d'évaluer l'efficacité des directives existantes en matière de planification de la transition dans le contexte de ses travaux sur le cadre des services de base.
13. Que le ministère de la Santé étudie des moyens de mieux communiquer sur les services existants en matière de santé mentale et de lutte contre les dépendances pour les enfants et les jeunes, afin que ceux qui en ont besoin sachent où aller et comment accéder aux services.
14. Que le ministère de la Santé travaille avec des partenaires pour explorer les possibilités d'améliorer la convivialité et l'accessibilité de la plateforme Ressources Autour de Moi pour les enfants, les jeunes et les familles.
15. Que le ministère de la Santé poursuive ses travaux visant à améliorer l'accès coordonné aux services de santé mentale pour les enfants et les jeunes dans le cadre de l'initiative de données et de numérique menée par Santé Ontario et du cadre de services de base renouvelé, et présente au Comité une mise à jour sur les améliorations apportées à l'accès dans son rapport de 120 jours.

16. Que le ministère de la Santé recense les innovations fondées sur des données probantes dans le secteur de la santé mentale des enfants et des jeunes et s'efforce de favoriser leur adoption élargie dans le cadre des efforts continus d'amélioration de la qualité.
17. Que le ministère de la Santé, par le biais des travaux en cours dans le cadre de l'initiative de données et de numérique du Centre d'excellence pour la santé mentale et la lutte contre les dépendances de Santé Ontario, élabore et mette en œuvre un plan visant à rendre compte publiquement des temps d'attente et du délai d'accès au premier service, ventilés par région, et à inclure toutes les mesures prises à cette fin dans son rapport de 120 jours au Comité.
18. Que le ministère de la Santé élabore et mette en œuvre une stratégie dédiée aux ressources humaines pour le secteur communautaire de la santé mentale des enfants et des jeunes afin de répondre aux besoins en main-d'œuvre et aux disparités salariales, et inclue dans son rapport de 120 jours au Comité des renseignements sur les mesures prévues et les échéanciers projetés.
19. Que, dans sa réponse de 120 jours, le ministère de la Santé fournisse des renseignements généraux sur la manière dont le récent investissement de 303 millions de dollars dans le secteur de la SMEJ est dirigé et réparti, ventilé par région, afin de soutenir la stabilité et la capacité des services.
20. Que le ministère de la Santé appuie les agences de SMEJ dans la collecte des numéros de carte Santé de leurs clients, comme le recommande la vérificatrice générale, et inclue dans sa réponse de 120 jours des renseignements sur les mesures prises pour mettre en œuvre cette recommandation et sur les difficultés rencontrées.
21. Que, dans sa réponse de 120 jours, le ministère de la Santé inclue des détails supplémentaires sur la façon dont il prévoit de soutenir la collecte et la communication de données dans le secteur de la SMEJ dans le cadre de l'initiative de données et de numérique.
22. Que le ministère de la Santé et Santé Ontario examinent les recommandations historiques concernant la supervision unifiée des services de santé mentale et de lutte contre les dépendances, y compris celles du Comité spécial de la santé mentale et des dépendances, et s'efforcent de faire progresser les objectifs sous-jacents d'une meilleure coordination, d'une responsabilisation plus claire et d'une prestation de services plus uniforme dans les systèmes destinés aux enfants, aux jeunes et aux adultes, dans le cadre de la mise en œuvre continue de la *Feuille de route vers le mieux-être*.
23. Que le ministère de la Santé inclue dans sa réponse de 120 jours à ce rapport des renseignements sur la question de savoir s'il a atteint son objectif de récupérer tous les rapprochements de paiements de transfert en suspens d'ici la fin de l'exercice financier 2025-2026.

24. Que le ministère de la Santé étudie des moyens d'optimiser le financement et sa distribution afin de garantir que les fonds alloués soient destinés aux services qui en ont besoin.