



Équité en santé

Résumé du rapport d'évaluation du réseau de services intégrés pour les jeunes de Wellington-Guelph

En 2021, **The Grove**, à Guelph, dans le comté de Wellington, est devenu un des 14 Carrefours bien-être pour les jeunes de l'Ontario (CBEJO). Une année auparavant, ce réseau de services intégrés pour les jeunes (RSIJ) avait demandé au Homewood Research Institute de réaliser une [évaluation développementale](#) du carrefour de Guelph, qui a permis d'en savoir plus sur son processus de mise en œuvre¹. Le présent document récapitule les résultats de l'évaluation de l'impact sur l'équité en santé (EIES) et a pour but de faciliter la planification d'un CBEJO. En plus d'utiliser des outils comme l'EIES, il faut se servir des connaissances ainsi acquises pour passer à l'action. Consultez votre spécialiste de la mise en œuvre afin d'utiliser le registre d'encadrement du carrefour pour planifier et prendre des mesures concrètes en matière d'équité.

Conseil pour les nouveaux carrefours : Veillez à ce que tous les jeunes soient représentés lors des initiatives de sensibilisation et dans les documents du carrefour.

Engagez des ambassadeurs jeunesse issus de divers milieux qui fourniront des services de programmation et d'orientation. Utilisez un langage clair et adapté aux jeunes dans tous les documents.

Évaluation de l'impact sur l'équité en santé (EIES) : De quoi s'agit-il?

L'EIES est un outil de prise de décisions qui aide à cerner l'impact d'un projet sur des groupes marginalisés faisant partie des utilisateurs potentiels de services. Elle aide à élaborer des stratégies ayant pour but d'atténuer les effets négatifs involontaires et de maximiser les impacts positifs².

Cet outil a été utilisé dans le cadre de l'évaluation du RSIJ de Wellington-Guelph et a permis d'identifier neuf populations prioritaires. Chaque groupe de jeunes a des besoins qui lui sont propres. Cela dit, parmi les impacts négatifs relevés pour l'ensemble des groupes, citons le manque de services adaptés à la culture et de services en ligne, ainsi que le manque de visibilité des jeunes dans les campagnes de promotion. Parmi les impacts positifs relevés, citons une confiance accrue envers le RSIJ, une plus grande mobilisation au sein de ce réseau et des liens plus forts avec lui¹. **On trouvera aux pages 3 à 6 les résultats complets de l'EIES.**

Conseil pour les nouveaux carrefours : Tenez compte des effets du langage utilisé sur l'accès aux services et mettez en œuvre des stratégies pour les atténuer.

Veillez à ce que les documents soient offerts dans plusieurs langues compte tenu des caractéristiques linguistiques de votre région. Offrez des services d'interprétation aux jeunes qui souhaitent se prévaloir des programmes du carrefour.

1^{re} recommandation :

Renseignez-vous sur les besoins variés des jeunes et des familles de votre région, particulièrement ceux des personnes qui n'ont pas recours aux programmes et aux services, et efforcez-vous d'y répondre.

Les carrefours doivent faire participer les fournisseurs de services, ainsi que les jeunes et les familles de la région lorsqu'ils cernent leurs priorités en matière d'inclusion et d'équité en santé.

Les caractéristiques communautaires et démographiques varient d'un carrefour à un autre. L'étude de ces caractéristiques permettra aux carrefours de s'assurer que les services et programmes offerts répondent aux besoins des populations prioritaires identifiées. Les évaluations locales et la surveillance continue des données démographiques des utilisateurs de services permettront de savoir quels groupes de jeunes n'ont pas recours aux services. Les carrefours pourront alors trouver des solutions pour remédier à cette situation.

Conseil pour les nouveaux carrefours : Déterminez comment améliorer l'offre de programmes et de services et l'accès à ces programmes et services.

Offrez des services en ligne et aménagez des espaces accessibles.

Assurez-vous que les programmes sont offerts à des moments qui conviennent aux jeunes.

Trouvez des moyens de faciliter le transport.

2^e recommandation :

Trouvez des possibilités de former des partenariats avec les intervenants externes du réseau et les partenaires potentiels afin qu'ils jouent un rôle plus actif.

Pour fournir des programmes culturellement variés tenant compte des caractéristiques démographiques des jeunes de la région, il faut miser sur la pleine participation des partenaires du réseau offrant des services adaptés aux besoins de sous-populations précises.

Selon les personnes interviewées, il faut absolument renforcer les liens tissés avec les conseils et les dirigeants scolaires de la région. Le renforcement des partenariats avec les écoles ayant une population étudiante diversifiée et la mise en œuvre d'initiatives d'équité et d'inclusion aideraient à mettre en place des mécanismes d'aiguillage.

Le RSIJ de Wellington-Guelph a embauché un.e coordonnateur.trice en matière de diversité et d'inclusion et lui a demandé d'élaborer un plan d'équité en santé afin que tous les jeunes se sentent en sécurité et soutenus par le carrefour. Le RSIJ a collaboré avec des organismes tels que Black Lives Matter Guelph, la Muslim Society de Guelph et les responsables des programmes pour nouveaux arrivants de Guelph afin que les jeunes puissent participer à l'élaboration de ce plan.

Conseil pour les nouveaux carrefours : Veillez à ce que les services soient adaptés à la culture et fondés sur les forces.

Offrez des programmes et services de santé mentale et de traitement des troubles liés à l'usage de substances qui sont adaptés aux besoins des Autochtones.

Exigez du personnel qu'il suive une formation sur la sécurité culturelle.



Déterminants sociaux de la santé	Impacts positifs	Impacts négatifs	Questions
<h2 data-bbox="181 219 683 271">Jeunes autochtones</h2> <p>Colonialisme : Il y a un lien entre l'impact des traumatismes intergénérationnels et les pertes considérables essuyées sur le plan culturel et linguistique, d'une part, et le faible statut socioéconomique, l'espérance de vie réduite, les crises identitaires, la faible estime de soi et les taux élevés d'usage ou d'abus de substances et de troubles de santé mentale, d'autre part^{3,4}.</p> <p>Éducation : Les difficultés d'accès à une éducation de qualité sont associées à une baisse de la littératie en santé, de la prise de conscience de l'état de santé et de l'autogestion de la santé⁵.</p> <p>Services de santé : Les jeunes autochtones vivant en milieu rural ont difficilement accès à divers services (p. ex., services de santé mentale et de traitement de la dépendance) comparativement aux jeunes autochtones vivant en milieu urbain.</p> <p>Logement : Le manque de logements adéquats et l'itinérance sont associés à des logements surpeuplés, à un faible accès aux études et aux soins de santé préventifs, ainsi qu'à une hausse des troubles de santé mentale et liés à l'usage de substances^{6,7}.</p> <p>Situation personnelle/Adaptation : Les traumatismes vécus et les interactions négatives avec les fournisseurs de services se traduisent par une méfiance accrue et une crainte d'avoir recours aux services de santé^{8,9}.</p> <p>Racisme : La discrimination raciale (p. ex., stéréotypes raciaux, racisme violent et racisme institutionnalisé) est associée à une détresse psychologique accrue, à un faible niveau d'instruction, à un logement inadéquat et à un accès moindre aux ressources et services du système de santé³.</p> <p>Résilience : Le renforcement de la résilience grâce à la continuité culturelle (p. ex., langue, enseignements traditionnels et expression de la spiritualité) chez les jeunes autochtones est associé à une participation accrue à l'école, à de meilleurs résultats sur le plan social et à une atténuation des résultats négatifs en matière de santé, particulièrement le suicide chez les jeunes^{4,10}.</p> <p>Soutiens sociaux : Des relations saines avec la famille, les pairs et la communauté favorisent la résilience chez les jeunes autochtones, ce qui leur permet d'obtenir de meilleurs résultats sur le plan de la santé mentale¹⁰.</p> <p>Statut social : Comparativement aux enfants non autochtones qui vivent en milieu urbain, les enfants autochtones sont plus susceptibles d'être en situation de pauvreté, ce qui est associé à un accroissement de l'exclusion sociale, de l'usage de substances et des taux de criminalité^{6,7}.</p>	<p>Les jeunes autochtones sont plus enclins à avoir recours aux services en raison des liens de confiance tissés avec l'équipe du RSJ</p> <p>Un plus grand nombre de jeunes et de familles savent à qui s'adresser</p>	<p>Incapacité d'intégrer des services adaptés à la culture destinés aux jeunes et aux familles autochtones qui ne mettent pas leur culture en danger</p> <p>Non-respect de la confidentialité lors des communications entre les fournisseurs de services</p> <p>Les jeunes n'ont pas les ressources nécessaires (p. ex., Internet, ordinateur) pour accéder aux services en ligne</p> <p>Les jeunes cessent d'avoir recours aux services en raison des difficultés d'accès</p> <p>Les jeunes se sentent dépassés par l'offre de programmes et de soutiens</p> <p>Les jeunes n'ont pas l'impression d'être représentés dans les campagnes et les documents d'information</p>	<p>Comment peut-on mobiliser les jeunes autochtones et leur famille?</p> <p>Y a-t-il des problèmes d'accessibilité et de transport?</p> <p>De quels genres de services adaptés à la culture a-t-on besoin?</p>
<h2 data-bbox="181 1361 496 1413">Jeunes noirs</h2> <p>Éducation : Les jeunes noirs sont plus susceptibles d'être suspendus de l'école et inscrits à un programme pratique ou d'éducation de l'enfance en difficulté que les jeunes blancs et les autres élèves racisés¹¹.</p> <p>Services de santé : Les enfants et les jeunes noirs ne peuvent pas recevoir des services de santé mentale adaptés à leur culture¹².</p> <p>Logement : Les familles noires font l'objet de discrimination de la part des propriétaires (p. ex., refus de louer un logement, imposition d'obstacles financiers, méthodes de sélection des locataires qui excluent les personnes noires) lorsqu'elles cherchent un logement adéquat¹¹.</p> <p>Insécurité alimentaire : Trois fois plus de jeunes noirs que de jeunes blancs ont signalé être en situation d'insécurité alimentaire modérée ou grave¹¹.</p> <p>Racisme : Les jeunes noirs sont victimes de racisme institutionnel et sociétal comme le profilage racial, la surreprésentation des enfants et des jeunes noirs au sein du système d'aide sociale et les interventions policières excessives^{3,11}.</p> <p>Statut social : Un pourcentage plus élevé d'enfants et de jeunes noirs font partie d'un ménage à faible revenu comparativement aux enfants et aux jeunes blancs¹¹.</p>	<p>Les jeunes noirs sont plus enclins à avoir recours aux services en raison des liens de confiance tissés avec l'équipe du RSJ</p> <p>Un plus grand nombre de jeunes et de familles savent à qui s'adresser</p>	<p>Incapacité d'intégrer des services adaptés à la culture destinés aux jeunes et aux familles noirs qui ne mettent pas leur culture en danger</p> <p>Les jeunes n'ont pas les ressources nécessaires (p. ex., Internet, ordinateur) pour accéder aux services en ligne</p>	<p>De quels genres de services adaptés à la culture a-t-on besoin?</p> <p>Les jeunes ont-ils les moyens financiers d'obtenir les services dont ils ont besoin?</p>



Déterminants sociaux de la santé	Impacts positifs	Impacts négatifs	Questions
<h2 data-bbox="185 573 616 622">Jeunes 2SLGBTQ+</h2> <p>Éducation : Le manque de cours pertinents sur la sexualité et la santé sexuelle nuit à la capacité des jeunes de prendre des décisions éclairées au sujet de leurs pratiques et comportements sexuels¹³.</p> <p>Services de santé : La stigmatisation sociale, les préjugés et la discrimination de la part des fournisseurs de services peuvent contribuer à créer un stress propre à un groupe minoritaire et mener à une sous-utilisation des services de santé¹³.</p> <p>Logement : La divulgation de l'orientation sexuelle aux membres de la famille a été signalée comme étant une des principales causes d'itinérance chez les jeunes 2SLGBTQ+. L'itinérance peut amener les jeunes à cesser de se prévaloir des services et à quitter l'école¹⁴.</p> <p>Race : Comme les jeunes 2SLGBTQ+ racisés (y compris les immigrants, les réfugiés et les jeunes autochtones) sont souvent confrontés au racisme systémique en plus de l'homophobie et de la transphobie, ils sont plus hésitants à demander des soins de santé physique et mentale^{9,13}.</p> <p>Soutien social : Le manque de soutien et d'acceptation de la part de la famille et de la communauté (p. ex., les communautés religieuses) est associé à la dépression, à l'usage de substances à des fins récréatives et à des comportements suicidaires¹³.</p> <p>Stigmatisation : La stigmatisation, la discrimination et la haine peuvent créer un environnement hostile qui force les jeunes à cacher leur identité et les amène à intérioriser l'homophobie, ce qui nuit à leur bien-être mental¹³.</p>	<p>Les jeunes 2SLGBTQ+ sont plus enclins à avoir recours aux services en raison des liens de confiance tissés avec l'équipe du RSJ</p> <p>Les jeunes 2SLGBTQ+ et leur famille obtiennent le soutien recherché en ce qui concerne l'identité sexuelle et de genre</p>	<p>Manque de connaissance et de compréhension de la façon de répondre aux besoins uniques des jeunes 2SLGBTQ+</p> <p>Les jeunes n'ont pas l'impression d'être représentés dans les campagnes et les documents d'information</p> <p>Manque de services sur la transition de genre</p>	<p>De quels genres de ressources et de services d'aiguillage les jeunes 2SLGBTQ+ ont-ils besoin?</p>
<h2 data-bbox="185 1352 671 1402">Jeunes mennonites</h2> <p>Culture : L'accès à des services de santé adaptés à la culture et respectueux de la religion pourrait améliorer l'observation des recommandations des fournisseurs de services de santé¹⁵.</p> <p>Éducation : Certains enfants ne vont pas à l'école par crainte de perdre leur identité culturelle, leur foi et leurs valeurs traditionnelles¹⁵.</p> <p>Langue : Le manque de services d'interprétation entraîne un mauvais usage des médicaments et des troubles médicaux inconnus¹⁶.</p> <p>Services de santé : Difficulté d'accéder aux services en raison du manque de moyens de transport, d'obstacles linguistiques et du milieu de vie se situant en régions éloignées et rurales¹⁵.</p> <p>Situation personnelle/Adaptation : Stress acculturatif plus intense en raison des interactions avec la société en général; idées fausses de plus en plus répandues au sujet de la santé mentale et des dépendances en raison de la stigmatisation¹⁵.</p>	<p>Les jeunes et leur famille sont plus ouverts à l'idée de se prévaloir des services</p>	<p>Difficultés d'accès parce que les services sont offerts en anglais seulement</p> <p>Les jeunes n'ont pas l'impression d'être représentés dans les campagnes et les documents d'information</p>	<p>Comment peut-on mobiliser les jeunes mennonites?</p> <p>Y a-t-il des problèmes d'accessibilité et de transport?</p>

Déterminants sociaux de la santé	Impacts positifs	Impacts négatifs	Questions
<h2 data-bbox="167 226 833 277">Jeunes nouveaux arrivants</h2> <p>Services de santé : Les jeunes nouveaux arrivants hésitent à accéder aux services en raison du nombre insuffisant de services appropriés adaptés à leur culture (p. ex., offerts dans leur langue et tenant compte de leurs croyances culturelles et de leurs valeurs), de documents traduits ou de services d'interprétation, ainsi que du manque de connaissance au sujet du système de soins de santé^{17,19}.</p> <p>Logement : La précarité du logement causée par des ennuis financiers et l'itinérance peut entraîner une insécurité alimentaire, des retards de développement et de croissance importants et l'exposition à des facteurs environnementaux dangereux^{17,18}.</p> <p>Langue : Les obstacles linguistiques peuvent avoir un effet négatif sur les jeunes et leur famille en les empêchant d'avoir accès aux services et de gérer leurs troubles de santé^{20,21}.</p> <p>Situation personnelle/Adaptation : L'adaptation à un nouveau milieu et à une nouvelle culture est associée à une hausse du stress acculturatif, notamment sous forme de choc culturel et de mal du pays^{17,18}.</p> <p>Statut social : Le chômage et la pression exercée pour envoyer de l'argent à la famille restée dans le pays d'origine peuvent avoir un effet négatif sur la santé mentale^{17,18}.</p> <p>Soutiens sociaux : Un grand nombre d'étudiants étrangers et de jeunes nouveaux arrivants se sentent isolés et ont de la difficulté à tisser des liens sociaux ainsi qu'à développer un sentiment d'appartenance, ce qui affecte leur estime de soi et accroît les risques d'anxiété, de stress et de dépression^{17,18}.</p> <p>Stigmatisation : La stigmatisation et les stéréotypes négatifs au sujet de la santé mentale dans leur pays d'origine peuvent empêcher les jeunes d'accéder aux services^{17,18}.</p>	<p>Les jeunes et leur famille sont plus ouverts à l'idée de se prévaloir des services</p>	<p>Manque de services adaptés à la culture</p> <p>Difficultés d'accès parce que les services sont offerts en anglais seulement</p>	<p>Comment peut-on mobiliser les jeunes nouveaux arrivants?</p> <p>Quelles sont les principales langues parlées par les populations d'immigrants?</p> <p>Dans combien de langues les documents du RSIJ devraient-ils être traduits?</p>
<h2 data-bbox="167 1041 928 1137">Jeunes en transition vers l'âge adulte</h2> <p>Services de santé : Un grand nombre de services ne sont pas offerts aux jeunes de 16 à 24 ans, qui sont considérés comme « trop vieux » ou « trop jeunes ». S'ils ne peuvent pas recevoir de services appropriés lors de leur transition vers l'âge adulte, les jeunes sont plus susceptibles de mettre un terme aux soins qu'ils reçoivent sans trouver d'autres formes de traitement²².</p> <p>Situation personnelle/Adaptation : Il peut être pénible pour certains jeunes, sur le plan émotionnel, de vivre de manière autonome et d'avoir à prendre des décisions (p. ex., trouver un logement sûr et un emploi, poursuivre leurs études).</p> <p>Soutiens sociaux : Certains jeunes ne bénéficient pas du soutien de leur famille ou de leur communauté dont ils ont besoin pour faire une transition harmonieuse vers l'âge adulte²².</p>	<p>Les jeunes reçoivent les services dont ils ont besoin, sans interruption, lorsqu'ils font la transition vers l'âge adulte</p>	<p>Les jeunes cessent de se prévaloir des services parce que ces derniers ne sont pas adaptés à leur stade de développement</p>	<p>À quels besoins précis le RSIJ peut-il répondre?</p>
<h2 data-bbox="167 1496 895 1547">Jeunes vivant en milieu rural</h2> <p>Éducation : Des jeunes doivent quitter leur ville natale ou leur communauté pour poursuivre leurs études ou trouver un emploi²³.</p> <p>Services de santé : Accès limité à divers services (p. ex., services de santé mentale et de traitement des dépendances) dans les régions rurales comparativement aux zones urbaines²⁴.</p> <p>Logement : Manque de logements abordables²⁵.</p> <p>Milieu physique : Services difficilement accessibles, particulièrement l'hiver, en raison du manque de services de transport (p. ex., absence de services de transport en commun et coût élevé des services de taxi)²⁴.</p> <p>Soutien social : Les jeunes vivant en milieu rural peuvent se sentir isolés en raison de la distance qui sépare les localités (p. ex., jeunes qui ne peuvent pas participer aux activités parascolaires parce qu'ils doivent prendre l'autobus scolaire pour rentrer à la maison et qu'il s'agit du seul mode de transport auquel ils ont accès)^{25,26}.</p>	<p>Les jeunes ont tissé des liens et ont un sentiment d'appartenance à la communauté</p>	<p>Impossibilité de se rendre là où les services du RSIJ sont offerts (p. ex., en raison d'un manque de services de transport)</p> <p>Manque de ressources (p. ex., Internet, ordinateur) pour accéder aux services en ligne</p>	<p>De quelles communautés rurales les jeunes proviennent-ils?</p>

Déterminants sociaux de la santé	Impacts positifs	Impacts négatifs	Questions
<h2 data-bbox="188 192 855 241">Troubles de santé mentale</h2> <p data-bbox="188 248 834 371">Expériences vécues pendant l'enfance : Les expériences négatives vécues pendant l'enfance (p. ex., événements traumatisants, mauvais traitements, négligence, cohabitation avec une personne ayant des problèmes de santé mentale) sont associées à un risque accru de troubles de santé mentale²⁷.</p> <p data-bbox="188 383 826 454">Emploi : Le chômage chez les jeunes et la perte de revenu sont associés à une impression de perte de contrôle, ainsi qu'à une hausse de l'anxiété et de la dépression²⁸.</p> <p data-bbox="188 465 855 589">Insécurité alimentaire : L'insuffisance alimentaire et le manque de variété dans l'alimentation attribuable à des restrictions financières sont associés à des taux plus élevés de perception d'une mauvaise santé mentale, de dépression, de stress, d'anxiété, d'hyperactivité et d'inattention²⁹.</p> <p data-bbox="188 600 834 672">Communautés autochtones : Dans un grand nombre de communautés autochtones, les taux de suicide et de dépression sont nettement plus élevés que dans la population générale³⁰.</p> <p data-bbox="188 683 855 730">Logement : Un logement de mauvaise qualité peut accroître le stress, l'insomnie et les troubles comportementaux chez les enfants³¹.</p> <p data-bbox="188 741 818 837">Médias sociaux : L'utilisation fréquente des médias sociaux est associée à la dépression, aux préoccupations en ce qui concerne l'image corporelle, aux troubles de l'alimentation et à l'extériorisation des problèmes³².</p> <p data-bbox="188 848 855 994">Soutien social : Les troubles de santé chez les parents (y compris l'abus de substances ou d'alcool, particulièrement pendant la grossesse) peuvent accroître le risque d'anxiété, de dépression et de troubles de l'humeur chez les enfants. L'intimidation, que ce soit en tant que victime ou qu'instigateur, peut avoir un effet négatif sur la santé mentale des enfants³¹.</p> <p data-bbox="188 1005 834 1077">Statut social : Le risque d'anxiété et de troubles dépressifs est deux fois plus élevé chez les personnes à faible revenu que chez les personnes à revenu élevé^{31,33}.</p>	<p data-bbox="876 248 1054 394">Réduction de la stigmatisation associée au recours aux services de santé mentale</p> <p data-bbox="876 427 1070 551">Confiance accrue des jeunes à l'égard du réseau et des fournisseurs de services</p> <p data-bbox="876 584 1062 707">Un plus grand nombre de jeunes et de familles savent à qui s'adresser</p> <p data-bbox="876 741 1043 864">Les jeunes estiment que les services sont coordonnés et bien intégrés</p> <p data-bbox="876 898 1066 1021">Les services sont fournis aux jeunes selon un modèle de soins par paliers</p>	<p data-bbox="1090 248 1289 416">Les jeunes et leur famille doivent trouver des services appropriés à l'extérieur de la région de Wellington-Guelph</p> <p data-bbox="1090 450 1273 618">Les services ne sont pas disponibles lorsque les jeunes en ont besoin (p. ex., longs temps d'attente)</p> <p data-bbox="1090 651 1246 797">Les membres de la famille ont toujours l'impression de gérer le cas de l'enfant</p>	<p data-bbox="1303 248 1481 371">Quels genres de services seront offerts en personne et en ligne?</p> <p data-bbox="1303 405 1485 528">De quels genres de services et de programmes de traitement a-t-on besoin?</p> <p data-bbox="1303 562 1477 707">Y a-t-il suffisamment de services pour adopter un modèle de soins par paliers?</p>
<h2 data-bbox="188 1169 810 1267">Troubles liés à l'usage de substances</h2> <p data-bbox="188 1285 855 1408">Expériences vécues pendant l'enfance : Les expériences négatives vécues pendant l'enfance (p. ex., événements traumatisants, mauvais traitements, négligence, cohabitation avec une personne ayant des problèmes liés à l'usage de substances) sont associées à un risque accru de troubles liés à l'usage de substances²⁷.</p> <p data-bbox="188 1420 834 1467">Éducation : De mauvais résultats scolaires peuvent amener des jeunes à faire usage de substances et à en abuser³⁴.</p> <p data-bbox="188 1478 834 1550">Communautés autochtones : Dans un grand nombre de communautés autochtones, l'abus de substances est nettement plus prévalent que dans la population générale^{30,35}.</p> <p data-bbox="188 1561 855 1657">Situation personnelle/Adaptation : Certains jeunes confrontés à la discrimination, aux préjugés ou à la marginalisation font usage de substances pour composer avec l'isolement social ou les traumatismes vécus^{36,37}.</p> <p data-bbox="188 1668 798 1740">Environnement social : Les jeunes ayant un sentiment d'appartenance à leur école sont moins susceptibles de faire usage d'alcool ou de substances³⁷.</p> <p data-bbox="188 1751 855 1874">Soutien social : Une attitude favorable des parents et des jeunes à l'égard de la consommation de drogues, une situation familiale difficile et la consommation de drogues chez les camarades sont autant de facteurs de risque liés à l'usage de substances chez les adolescents³⁴.</p>	<p data-bbox="876 1256 1054 1402">Réduction de la stigmatisation associée au recours aux services de santé mentale</p> <p data-bbox="876 1413 1070 1536">Confiance accrue des jeunes à l'égard du réseau et des fournisseurs de services</p> <p data-bbox="876 1547 1062 1671">Un plus grand nombre de jeunes et de familles savent à qui s'adresser</p> <p data-bbox="876 1682 1043 1805">Les jeunes estiment que les services sont coordonnés et bien intégrés</p> <p data-bbox="876 1816 1066 1939">Les services sont fournis aux jeunes selon un modèle de soins par paliers</p>	<p data-bbox="1090 1256 1289 1424">Les jeunes et leur famille doivent trouver des services appropriés à l'extérieur de la région de Wellington-Guelph</p> <p data-bbox="1090 1435 1273 1603">Les services ne sont pas disponibles lorsque les jeunes en ont besoin (p. ex., longs temps d'attente)</p> <p data-bbox="1090 1615 1246 1760">Les membres de la famille ont toujours l'impression de gérer le cas de l'enfant</p>	<p data-bbox="1303 1256 1481 1379">Quels genres de services seront offerts en personne et en ligne?</p> <p data-bbox="1303 1391 1485 1514">De quels genres de services et de programmes de traitement a-t-on besoin?</p> <p data-bbox="1303 1525 1477 1671">Y a-t-il suffisamment de services pour adopter un modèle de soins par paliers?</p>

Références

1. Lu, S., T. Varatharajan, J. Costello et B. Rush. *Youth Services Network: Developmental evaluation final report*, Homewood Research Institute, 2021. https://hriresearch.s3.amazonaws.com/uploads/2021/11/The-Grove-Evaluation-Final-Report_-1.pdf
2. Association canadienne de santé publique. *Énoncé de politique : Évaluation de l'impact sur l'équité en matière de santé*, Association canadienne de santé publique, 2020.
3. Commission ontarienne des droits de la personne. *Enfances interrompues : Surreprésentation des enfants autochtones et noirs au sein du système de bien-être de l'enfance de l'Ontario*, Commission ontarienne des droits de la personne, 2018.
4. Greenwood, M.L., et S.N. de Leeuw. « Social determinants of health and the future well-being of Aboriginal children in Canada », *Paediatrics & Child Health*, 17(7), 2012, p. 381-384.
5. Centre de collaboration nationale de la santé autochtone. *Education as a social determinant of First Nations, Inuit and Metis health*, 2017.
6. Reading, C.L., et F. Wien. *Health inequalities and social determinants of Aboriginal peoples' health*, Centre de collaboration nationale de la santé autochtone, 2009.
7. Reading, C.L., et F. Wien. *Health inequalities and social determinants of Aboriginal peoples' health*, Centre de collaboration nationale de la santé autochtone, 2017.
8. Centre de collaboration nationale de la santé autochtone. *Access to health services as a social determinant of First Nations, Inuit, and Metis health*, 2019.
9. Davis, C., E. McLaren, B. Treviranus, B. Warren et S. Weare. *Shifting our outlook symposium: Draft report*, Rainbow Community Council, 2020.
10. Toombs, E., K.R. Kowatch et C.J. Mushquash. « Resilience in Canadian Indigenous youth: A scoping review », *International Journal of Child and Adolescent Resilience*, 4(1), 2016, p. 4-32.
11. Abdillahi, I., et A. Shaw. *Déterminants sociaux et iniquités en santé des Canadiens Noirs : un aperçu*, Agence de la santé publique du Canada, 2020. <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/promotion-sante/sante-population/est-determine-sante/determinants-sociaux-iniquites-canadiens-noirs-apercu.html>
12. Fante-Coleman, T., et F. Jackson-Best. « Barriers and facilitators to accessing mental healthcare in Canada for Black youth: A scoping review », *Adolescent Research Review*, 5(2), 2020, p. 115-136.
13. Santé arc-en-ciel Ontario. *Évaluation de l'impact sur l'équité en matière de santé : Supplément pour les populations LGBT2SQ*, s.d. https://www.health.gov.on.ca/fr/pro/programs/hea/docs/hea_lgbt2sqpopulations_fr.pdf
14. Poverty Hub. *LGBTQ, Homeless Hub*, 2021. <https://www.homelesshub.ca/povertyhub/diversity/LGBTQ>
15. Bennett, J. *Low-German-speaking Mennonites from Mexico: A review of the cultural impact on health in Wellington County*, Bureau de santé publique de Wellington-Dufferin-Guelph, 2010.
16. Services de soutien à domicile et en milieu communautaire. *Focus group summary: Service providers working with low-German-speaking Mennonites*, Waterloo Wellington, 2014.
17. Ellery, R., et N. Hussein. *Barriers to Housing for Immigrants in Guelph-Wellington*, Guelph-Wellington Local Immigration Partnership, 2019.
18. Martin, J., V. Dickson et R. Janzen. *Guelph-Wellington newcomer youth mental health study: Final report*, The Guelph-Wellington Local Immigration Partnership, 2021
19. Les soins aux enfants néo-canadiens. *La consommation de substances psychoactives et les jeunes immigrants*, 2022. <https://enfantsneocanadiens.ca/mental-health/substance-use>
20. Salami, B., A. Mason, J. Salma, S. Yohani, M. Amin, P. Okeke-Ihejirika et T. Ladha. « Access to healthcare for immigrant children in Canada », *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(9), 2020, p. 3320.
21. Bowen, S. *Barrières linguistiques dans l'accès aux soins de santé*, Santé Canada, 2001.
22. Brownlie, E., G. Chaim, O. Heffernan, T. Herzog et J. Henderson. « Youth services system review: Moving from knowledge gathering to implementation through collaboration, youth engagement, and exploring local community needs », *Revue canadienne de santé mentale communautaire*, 36, 2017, p. 133-149.
23. Centre d'excellence de l'Ontario en santé mentale des enfants et des adolescents. *Youth engagement in rural and remote contexts*, 2016.
24. Jenkins, A., et A. Amaral. *Addressing rural youth homelessness in Wellington County*, Community Engaged Scholarship Institute, 2017. <https://atrium.lib.uoguelph.ca/xmlui/handle/10214/8902>
25. Armstrong, K., H. Callum et I. Angra. *Rural Wellington health advisory table community health needs assessment*, 2018.
26. Seskar-Hencic, D., L. Campbell, K. Rainville et L. Brooks. *Addressing social determinants of health in Wellington-Dufferin-Guelph*, Bureau de santé publique de Wellington-Dufferin-Guelph, 2013.
27. Carsley, S., et T. Oei. *Adverse childhood experiences (ACEs): Interventions to prevent and mitigate the impact of ACEs in Canada*, Santé publique Ontario, 2020.
28. Institute for Work and Health. *Unemployment and mental health*, 2009.
29. Men, F., F.J. Elgar et V. Tarasuk. « Food insecurity is associated with mental health problems among Canadian youth », *J Epidemiol Community Health*, 75(8), 2021, p. 741-748. doi : 10.1136/jech-2020-216149
30. Firestone, M., J. Smylie, S. Maracle, C. McKnight, M. Spiller et P. O'Campo. « Mental health and substance use in an urban First Nations population in Hamilton, Ontario », *Revue canadienne de santé publique*, 106(6), 2015, p. 375-381.
31. McAdam, K., W. Dobson, R. Morales et S. French. *Understanding the determinants of the mental health of school-aged children and youth: A rapid review*, région de Peel, 2018.
32. Nagata, J.M. « New findings from the Health Behaviour in School-aged Children (HBSC) survey: Social media, social determinants, and mental health », *Journal of Adolescent Health*, 66(6), 2020, p. S1-S2.
33. Steele, L.S., C.S. Dewa, E. Lin et K.L. Lee. « Education level, income level and mental health services use in Canada: Associations and policy implications », *Healthcare Policy*, 3(1), 2007, p. 96.
34. Centre national de prévention du crime. *La prévention de l'abus de drogues en milieu scolaire : Des programmes prometteurs et efficaces*, Sécurité publique Canada, 2009.
35. Urbanoski, K.A. « Need for equity in treatment of substance use among Indigenous people in Canada », *Journal de l'Association médicale canadienne*, 189(44), 2017, p. 1350-1351. doi : <https://doi.org/10.1503/cmaj.171002>
36. Centre de toxicomanie et de santé mentale. *Toxicomanie*, 2022. <https://www.camh.ca/fr/info-sante/index-sur-la-sante-mentale-et-la-dependance/toxicomanie>
37. Agence de la santé publique du Canada. *Prévenir la consommation problématique de substances chez les jeunes*, Gouvernement du Canada, 2018.

CBEJO remercie Stephanie Lu, Ph.D., Thepikaa Varatharajan, MSP et doctorante, Jean Costello, Ph.D., et Brian Rush, Ph.D., du Homewood Research Institute, d'avoir rédigé le document intitulé Developmental Evaluation: Final Report. Vous avez des questions au sujet du CBEJO The Grove à Wellington-Guelph? Communiquez avec Cyndy Moffat Forsyth, hello@thegrovehubs.ca, ou 1 833 434-7683

**carrefours
bien-être
pour les jeunes**
DE L'ONTARIO

HRI HOMEWOOD
RESEARCH
INSTITUTE
THE GROVE
YOUTH WELLNESS HUBS ONTARIO