

AVRIL 2021

DOCUMENT DE CONSULTATION



PRÉPARÉ ET PRÉSENTÉ PAR

BUREAU DU DEFENSEUR DES ENFANTS ET DES JEUNES DU NOUVEAU
BRUNSWICK

New Brunswick
Child&Youth
Advocate



Défenseur des
enfants et des jeunes
du Nouveau-Brunswick

Bureau du Défenseur des enfants et des jeunes

Le Bureau du défenseur des enfants et des jeunes détient les fonctions et responsabilités suivantes :

- veiller à ce que les droits et les intérêts des enfants et des jeunes soient protégés;
- veiller à ce que les opinions des enfants et des jeunes soient entendues et qu'on en tienne compte dans les forums appropriés, lorsque ces opinions ne seraient pas autrement avancées;
- veiller à ce que les enfants et les jeunes qui ont droit de recevoir des services y aient accès, et que les plaintes que les enfants et les jeunes pourraient avoir à l'égard de ces services reçoivent l'attention voulue;
- veiller à ce que de l'information et des conseils soient fournis au gouvernement, aux agences gouvernementales et aux communautés au sujet de la disponibilité, de l'efficacité, de la sensibilité et de la pertinence des services aux enfants et aux jeunes;
- agir, de façon générale, en tant que défenseur des droits et des intérêts des enfants et des jeunes.

C.P. 6000

Téléphone: 1.888.465.1100

Fredericton, NB

Réception: 1.506.453.2789

www.cyanb.ca

E3B 5H1

Télécopieur: 1.506.453.5599

Comment citer ce document:

Défenseur des enfants et des jeunes, Document de consultation sur l'examen des services de prévention du suicide et de santé mentale chez les jeunes, Avril 2021.

Une détresse trop grande peut conduire au suicide, même si le suicide n'est au fond réellement qu'un appel au secours, entendu trop tard...

Bruno Samson

The first wealth is health.

Ralph Waldo Emerson

Native mind is, therefore, a mind-in-relational activity, a mind-in-community

Dr. Joseph Couture, psychothérapeute autochtone

Perdre un être cher au suicide est une tragédie à tout âge, mais le suicide chez les jeunes nuit à toute la communauté parce qu'il estompe l'espoir. S'il est vrai qu'il faut un village pour élever un enfant, il va de soi que le suicide chez les jeunes sera presque invariablement vécu comme un échec collectif. Le Canada a l'un des taux de suicide chez les jeunes les plus élevés des pays développés. En tant que nation, nous pouvons et nous devons faire mieux. Le Nouveau-Brunswick ne publie pas de données fiables sur les taux provinciaux de suicide chez les jeunes, ni sur les tentatives de suicide, ni sur les idées suicidaires signalées. Tant que nous n'aurons pas commencé à mieux recueillir, partager et analyser ces données, nous ne serons pas en mesure de résoudre efficacement le problème ou ses causes sous-jacentes.

Le problème du suicide chez les jeunes ne peut être dissocié de la prestation des services de santé mentale pour les jeunes. Comme nous le rappelle l'organisme mondial de la santé, il n'y a pas de santé sans la santé mentale. Tous les systèmes de santé mentale tendent vers la recherche du bien-être, la préservation de la vie et l'évitement du pire résultat possible, soit le suicide. La responsabilité des gouvernements de préserver la vie et d'améliorer la qualité de vie est imbriquée dans notre Constitution dans la garantie du droit à la vie, à la liberté et à la sécurité de la personne à l'article 7 de la *Charte des droits et libertés*. Cela se reflète également dans les instruments internationaux en matière de droits de la personne que le Canada a ratifiés et qu'il est tenu de respecter pour tous les Canadiens. Le droit à la vie et à la liberté est intrinsèquement lié à notre droit à la santé et à notre droit à la pleine inclusion dans la société, en respectant l'égalité humaine de tous les membres de la famille humaine.

Paradoxalement, le système même de garanties des libertés individuelles que nous tenons si cher peut parfois nuire à nos efforts pour protéger de manière significative la vie des jeunes. Dans les démocraties libérales occidentales, nous insistons souvent que la seule voie au progrès humain repose sur le sentier éclairé par Dame Liberté et sa promesse de valeurs occidentales traditionnelles et de libertés fondamentales. Les droits sociaux, économiques et culturels, tels

que le droit à la santé, les droits à la sécurité sociale et un niveau de vie adéquat, les droits dits de deuxième génération, deviennent en sorte des droits de seconde classe. L'individu, libéré des chaînes de l'ingérence de l'État, est présumé tout à fait capable de résoudre à lui-seul ses propres problèmes. Mais ce n'est pas plus vrai aujourd'hui que dans n'importe quel temps précédent dans l'histoire, malgré tous les scénarios que Hollywood peut produire au contraire.

Les approches fondées sur les droits de l'enfant peuvent nous aider à souligner cette erreur. La Convention relative aux droits de l'enfant, lorsqu'est venu le temps d'affirmer et d'adapter le droit fondamental de l'enfant à la vie, à la liberté et à la sécurité de la personne à la réalité vécue de l'enfant et au stade du développement humain, l'a refondu comme un droit à la vie, à la survie et au développement maximal. Grâce à cet instrument de droit fondamental, le traité de droits humains le plus universellement ratifié au monde, les gouvernements et les peuples du monde entier ont reconnu qu'aucun d'entre nous ne naît réellement libre, autonome et auto-actualisant. Au lieu de cela, nous sommes tous nés dans des conditions de vulnérabilité abjecte, plus que toute autre créature vivante. Notre gestation et notre maturation en dehors de l'utérus sont plus longues que toutes les autres espèces, et pourtant cela nous permet d'aller plus loin et de prendre nos responsabilités et de devenir de bons intendants de la vie sur cette petite planète bleue, ou du moins elle devrait le faire.

Dans les cultures non occidentales, cette fragilité humaine et ce besoin de soutien relationnel sont souvent beaucoup mieux compris. Les juristes et théoriciens africains tel Desmond Tutu qualifient cette expérience humaine fondamentale d'*ubuntu*, un concept juridique africain qui reconnaît que l'individu prend sa place dans le monde non pas en tant qu'individu unique par rapport à l'État, comme Hobbes, Locke, ou Kierkegaard l'ont peut-être pensé, mais en tant qu'individu dans la communauté par rapport aux autres. Comme le dit Mgr Tutu : « Je deviens moi, en relation à toi ». De cette façon, nos relations les unes avec les autres dans la communauté peuvent reproduire les relations par lesquelles les conjoints en viennent à se comprendre, ou la relation qui existe entre une mère ou un père et leur enfant.

Au Nouveau-Brunswick, les traditions wabanaki, que ce soit parmi les peuples Mi'gmaq, Woolastookwiyik ou Passamaquoddy, reflètent également cette vérité fondamentale. Comme dans la plupart des autres communautés autochtones d'Amérique du Nord, dans bon nombre des rassemblements dans ces communautés, partout où des occasions formelles ou cérémonielles l'exigent, le rassemblement est clôturé par un cercle, où tous les membres offrent une salutation de départ à leur voisin : « toutes mes relations ». Quels mots plus forts pourraient exprimer la sincérité ou la profondeur d'un désir de relation saine que de nous offrir mutuellement l'esprit de nos relations avec nos aînés ou le lien qui nous lie à notre enfant ou petit-enfant? Encore une fois, « Je deviens moi, en relation à toi ». Ici, les obligations qui nous lient aux générations qui nous ont précédés ou à celles qui suivent ne sont pas seulement des

obligations légales, mais aussi sociales et morales. Ils prennent donc la valeur d'une norme fondamentale. Il y a un pouvoir dans les mots, « toutes mes relations » qui devrait nous amener à penser à neuf la théorie moderne des droits de l'homme.

En prenant une approche fondée sur les droits de l'enfant à ces questions, nous comprenons mieux que les droits sociaux et culturels fondamentaux tels que le droit d'accès aux soins de santé ont besoin d'une protection complète dans notre province, selon les critères de disponibilité, d'accessibilité, d'acceptabilité et de qualité énoncés par le Comité des droits de l'enfant des Nations Unies. Alors que nous pleurons le décès d'une autre jeune vie prometteuse dans notre province et que nous entamons cet examen des services de prévention du suicide et de santé mentale chez les jeunes, nous voulons nous engager à poser toutes les questions difficiles et à ne pas hésiter à changer les choses fondamentales. Nous savons que la clameur pour une enquête publique sur cette question reflète les frustrations au sein de la collectivité et la demande de changements significatifs et durables. Nous voulons que notre processus réponde aux attentes de la communauté et canalise le désir collectif de changement afin d'obtenir de meilleurs résultats pour tous nos enfants et nos jeunes.

* * *

Méthodologie et procédure

Ce document de consultation vise à définir les paramètres généraux de notre examen et à inviter tous les Néo-Brunswickois à prendre part au processus et à la recherche de solutions. Nous le lançons aujourd'hui avec le lancement de notre site Web et nous enchaînerons dans quelque jours avec le lancement d'un sondage communautaire en ligne. Par l'entremise du site Web, nous invitons tous les Néo-Brunswickois, ainsi que les organismes de services, les organismes publics, les entreprises et les associations professionnelles à faire entendre leur voix, que ce soit par le biais de commentaires en ligne par l'entremise du site Web, en joignant une soumission détaillée en réponse à ce document de consultation, ou en nous rejoignant par téléphone pour parler à l'un de nos délégués. Nous voulons entendre directement les Néo-Brunswickois parler de leur expérience des services de prévention du suicide chez les jeunes et de santé mentale. Nous voulons que vous identifiez les solutions qui seraient les plus utiles à votre famille. Nous invitons les jeunes en particulier à partager leurs histoires et leurs expériences vécues et à participer à la recherche de solutions. Les soumissions de contenu créatif par rapport aux thèmes de cette revue sont également les bienvenues. Nous sollicitons activement ces commentaires et continuerons de recevoir des soumissions du public jusqu'au 7 juin 2021.

Le Défenseur est également très reconnaissant de la forte manifestation d'intérêt et de soutien communautaire reçue à ce jour relativement à cet examen. De nombreux professionnels, membres de la famille et jeunes ayant une expérience vécue des services de santé mentale ont tendu la main et ont déjà été en contact avec nous. Beaucoup d'entre eux ont offert d'aider de toutes les façons possibles. L'effusion d'intérêt et de soutien est sans précédent au cours des 15 années d'expérience du Bureau du Défenseur.

Nous sommes très heureux d'annoncer que notre examen sera appuyé par un conseil consultatif composé à la fois d'un Comité consultatif des jeunes et d'un Comité consultatif des intervenants. Nous remercions avec reconnaissance la participation de Stacie Smith et Sue Duguay à titre de coprésidentes de notre Comité consultatif des jeunes et de Léo-Paul Pinet et Graydon Nicholas à titre de coprésidents de notre Comité consultatif des intervenants. L'ensemble des membres du Conseil consultatif et des deux conseils est énoncé sur notre site Web et à l'annexe A de ce document. Ce conseil consultatif guidera le processus du Défenseur à chaque étape de notre examen.

Le Conseil s'est réuni pour la première fois pour valider et fournir des commentaires sur la portée globale de l'examen, sur le plan de l'examen, sur le présent document de consultation, le site Web ainsi que l'outil de sondage en ligne. Il se réunira une deuxième fois à la fin avril pour des séances de dialogue avec des experts canadiens et mondiaux de la prévention du suicide chez les jeunes et de la prestation des services de santé mentale. La troisième réunion du Conseil consultatif aura lieu à la fin du mois de mai pour discuter et éclairer les recommandations provisoires au gouvernement relativement à cet examen. Il se réunira une dernière fois au début de juillet pour informer et donner des conseils sur le rapport final et les recommandations.

Les recommandations provisoires au gouvernement chercheront à cerner certaines recommandations précoces découlant de l'examen des études et des recommandations antérieures qui ont été laissées en suspens, ainsi que de l'identification et de la collecte des pratiques exemplaires qui ont déjà été mises en œuvre et qui se sont avérées efficaces dans certaines régions de la province. Le rapport final sera inspiré d'une série d'articles de fond et d'études réalisés par l'équipe de recherche de l'Examen et formulera des recommandations pour des changements fondamentaux et systémiques afin de s'assurer que les investissements réalisés cette année et l'an prochain en réponse à cet examen ne seront pas facilement défaits ou abandonnés par les futures administrations.

En plus des deux conseils consultatifs, cet examen est effectué par une équipe composée de sept membres du personnel du Bureau du Défenseur sous la direction de Christian Whalen, Défenseur-adjoint et conseiller juridique principal, et assisté de sept autres membres du personnel, dont Ken Ross et Claude Allard, tous deux anciens sous-ministres adjoints de la Santé

du Nouveau-Brunswick ayant de l'expérience dans la gestion des services de santé mentale et de toxicomanie, de deux assistants de recherche et de trois étudiantes en travail social. Le nom des membres de l'équipe d'examen et leurs coordonnées sont disponibles sur le site web de l'Examen. En plus de mener notre enquête sur les services gouvernementaux, de gérer le processus de consultation publique et d'entendre directement les Néo-Brunswickois, l'unité de recherche de l'équipe d'examen procédera à une revue de la littérature et produira des analyses et articles de fond pertinents pour éclairer l'examen. Nous nous attendons également à produire un annexe au rapport en vue de faciliter l'adoption et la mise en œuvre immédiate par la Province d'une Stratégie de prévention du suicide chez les jeunes.

Le 18 mars 2021, le défenseur a remis un avis d'enquête aux deux Régies de santé, au Bureau du coroner et aux ministères de la Santé, du Développement Social, de la Justice et de la Sécurité publique, de l'Éducation et du Développement de la petite enfance. Par la suite le ministère de l'Éducation post-secondaire, de la Formation et du Travail a également été avisé et joint à l'enquête. Nous avons demandé la divulgation de tous les documents pertinents à cet examen. Depuis le 5 mars, nous avons commencé à rencontrer des fournisseurs de services et des jeunes et des membres de familles intéressés par cet examen. Bien que nos méthodes d'examen soient privées et confidentielles et permettent aux fournisseurs de services, aux membres des familles, aux jeunes et aux alliés de dire leur vérité dans des conditions d'anonymat, le Défenseur s'est engagé à faire preuve d'une transparence totale par rapport à ce processus d'examen et fournira des points de presse sur l'état d'avancement de notre examen à intervalles réguliers et autour des jalons du projet. De plus, le Défenseur s'est engagé à entendre directement les Néo-Brunswickois et, à cette fin, une série d'assemblées publiques communautaires sur le thème de la prévention du suicide et les services de santé mentale chez les jeunes aura lieu vers la fin mai et début juin, dans différentes régions de la province, à la fois à titre d'événements en ligne et en personne, tout en respectant les consignes de santé publique et de distanciation sociale.

Portée de l'enquête

Cet examen fait suite au décès de Lexi Daken à Fredericton et nous ne laisserons aucune pierre non retournée au sujet de cet incident, de ce qui a mené à sa perte et sur la façon dont cela aurait pu être évité. Dans le même temps, cette tragédie familiale doit servir de mise en garde et nous permettre d'examiner plus en profondeur tous les aspects de la prévention du suicide de la prestation de services de santé mentale chez les jeunes dans la province. Aucun aspect du service public ou communautaire, de la dynamique familiale privée ou de l'entreprise sociale ou privée, y compris la réglementation des environnements numériques, ayant une incidence sur la santé mentale des jeunes n'est au-delà de la portée de cet examen. En travaillant dans une optique de prévention et de cycle de vie, nous avons adopté une définition de la jeunesse qui comprend la période péri-natale et jusqu'à 30 ans.

Enjeux et questions aux fins d'enquête et de consultation

Bien qu'il soit encore très tôt pour façonner les contours de la conversation que nous devons avoir au Nouveau-Brunswick pour régler adéquatement ces problèmes, et même si notre examen des dossiers et des entrevues avec les personnes impliquées avec Lexi et ses proches, ainsi que le témoignage de tant d'autres familles du Nouveau-Brunswick affineront et remodeleront sans aucun doute les questions que nous avons maintenant, notre expérience en tant que défenseurs de l'enfance et de la jeunesse et notre examen des recommandations antérieures nous ont permis d'identifier plusieurs grands domaines d'enquête comme suit dans les pages ci-dessous. Nous invitons les Néo-Brunswickois, ainsi que d'autres jeunes, familles et experts canadiens, à réfléchir aux questions et aux enjeux qui suivent et à partager avec nous leurs conseils et leurs expériences.

Règles fondamentales

Comme mentionné ci-dessus, le suicide chez les jeunes est un problème pressant au Canada. Bien que les droits fondamentaux de tous les enfants canadiens soient indivisibles, innés et inaliénables, le fait que le suicide soit la deuxième cause de décès la plus répandue chez les jeunes Canadiens et que le Canada figure parmi les cinq premiers pays au monde en termes de nombre de suicides chez les jeunes par habitant devrait tous nous inciter à réfléchir. Peut-être que le droit aux soins de santé n'est pas plus important que la liberté d'expression ou que le droit à un système distinct d'administration de la justice pénale, mais étant donné le défi que représente le suicide chez les jeunes, nous devons nous demander si nous, au Nouveau-Brunswick, sommes vraiment déterminés à garantir le droit de chaque enfant à la vie et à des soins de santé accessibles. Est-il temps que le Nouveau-Brunswick respecte ses engagements internationaux en matière de droits de l'enfant et intègre dans notre droit interne les garanties de droits fondamentaux que nous nous sommes engagés à respecter pour les enfants partout dans le monde? Les enfants et les jeunes du Nouveau-Brunswick pourraient-ils être mieux appuyés par des garanties plus solides de leurs droits dans nos lois nationales? Les services du gouvernement provincial seraient-ils rendus plus responsables si nos lois locales s'alignaient mieux sur nos engagements internationaux? Y a-t-il une raison de s'opposer à ce genre de changement de nos règles de base en matière de services aux enfants? Nous aimerions entendre les Néo-Brunswickois et les enfants et les jeunes sur cette question.

Gouvernance

Le Nouveau-Brunswick a connu un certain nombre de rationalisations des services de santé depuis les années 1990. Nous avons maintenant un système de gouvernance des soins de santé qui est dirigé par deux Régie de Santé géographiquement distinctes et supervisées par un ministère de la santé provincial et un conseil provincial de la santé. L'une des questions

centrales de cet examen est de savoir comment rendre nos systèmes de soins de santé plus responsables de la qualité de la prestation de soins de santé et des services de santé aux populations vulnérables, ainsi qu'aux enfants et aux jeunes en particulier. Comment pouvons-nous nous assurer que les critères de disponibilité, d'accessibilité, d'acceptabilité et de qualité requis par la Convention relative aux droits de l'enfant sont adéquatement respectés par nos équipes de soins de santé? Comment assurer la qualité des services dans plusieurs ministères et organismes gouvernementaux en sachant que les services de santé mentale pour les enfants et les jeunes exigent des approches intrinsèquement multidisciplinaires? Comment pouvons-nous répondre aux besoins des patients et être centrés sur les jeunes plutôt que de refuser les services en raison des limites de nos fonctions ou d'un mandat donné? Comment pouvons-nous assurer une transition harmonieuse entre les services de santé mentale pour les jeunes et ceux destinés aux adultes? Comment les destinataires finaux peuvent-ils avoir leur mot à dire dans la gouvernance des interventions qui se produisent dans des milieux institutionnels très formels ainsi que dans des milieux communautaires et familiaux très informels? Pouvons-nous améliorer l'un ou l'autre de ces mécanismes grâce à un engagement renouvelé à l'égard des approches fondées sur les droits de l'enfant et de la mise en œuvre des droits de l'enfant?

Accès à des soins de qualité

Comme nous l'avons dit, le droit de l'enfant au meilleur état de santé possible protège le droit à des soins de santé disponibles, accessibles, acceptables et de qualité. La disponibilité exige du gouvernement qu'il veille à ce que les services de santé, les professionnels, les cliniques et les hôpitaux soient présents en quantité suffisante pour servir tous les enfants qui se considèrent particulièrement comme des « populations mal desservies et difficiles à atteindre ». L'accessibilité exige que ces mêmes services soient disponibles sans discrimination, dans une proximité physique et une accessibilité adéquate, par des moyens abordables et avec des supports d'information appropriés pour permettre à tous ceux qui ont besoin de services de les trouver facilement.

Sur la base de cette compréhension de nos obligations envers les enfants et les jeunes patients, nous cherchons à vérifier par cet examen si les services de prévention du suicide et de santé mentale chez les jeunes au Nouveau-Brunswick répondent suffisamment aux normes requises pour respecter le droit de chaque enfant au meilleur état de santé possible. En particulier, en ce qui concerne cet examen, nous voulons entendre les Néo-Brunswickois dire si, d'après leur expérience, les soutiens en santé mentale des jeunes sont suffisamment disponibles. Qu'est-ce qui devrait être un temps d'attente raisonnable pour accéder à ces services dans un pays développé comme le nôtre? Ces services sont-ils convenablement accessibles à tous les jeunes du Nouveau-Brunswick sans discrimination? Ces services devraient-ils être principalement accessibles par l'entremise des services hospitaliers? Par l'entremise de cliniques

communautaires sans rendez-vous? Grâce aux services scolaires? Ou par une combinaison de tous ces moyens? Quel est le mélange approprié? Où les nouveaux investissements sont-ils les plus nécessaires? Nous voulons surtout entendre les jeunes qui ont une expérience avec les services de santé mentale et leurs pairs sur la façon dont ils aimeraient avoir accès aux services de santé. À quoi ressemblerait une clinique de santé accessible et conviviale pour les jeunes? Devrait-il même s'agir d'une clinique de santé? Pourrait-il s'agir d'une salle de gym ou d'un studio de yoga? Comment voulez-vous en entendre parler? Qu'est-ce qui vous ferait vous sentir en sécurité ou à l'aise pour y aller?

Accessibilité et soutien par les pairs

Le soutien par les pairs est un aspect essentiel de l'accessibilité dans la prestation des services de santé mentale pour les jeunes. Nous savons que les jeunes confrontés pour la première fois à l'émergence d'une maladie mentale sont beaucoup plus susceptibles de se tourner vers un ami pour obtenir du soutien que vers toute autre personne. Comment la Province peut-elle mieux équiper les jeunes pour qu'ils deviennent les pairs de soutien dont leurs amis peuvent avoir besoin? Comment pouvons-nous tirer parti de l'expérience vécue par des jeunes qui ont fait face à une maladie mentale et se sont rétablis afin de guider d'autres jeunes sur la voie du rétablissement? Quels soutiens et investissements institutionnels sont nécessaires pour intensifier ces types de soutien par les pairs dans toute la province? Où les jeunes peuvent-ils le plus facilement et le mieux accéder à ces pairs navigateurs experts? Comment pouvons-nous mesurer notre succès en lien avec de tels changements?

Intégration des services

L'une des différences critiques entre aujourd'hui et 2008, lorsque le rapport du Défenseur Connexions et déconnexion a été publié, ou l'année suivante, lorsque le juge McKee a entrepris son examen dans ce secteur, c'est le fait que nous avons maintenant un déploiement à l'échelle de la province de la Prestation de services intégrés (PSI). La PSI a été reconnue comme une pratique exemplaire nationale dans ce domaine et est reproduite dans de nombreuses autres régions du pays. Elle insiste pour que des équipes multidisciplinaires regroupent les services de tous les ministères autour de l'enfant en vue de réduire les temps d'attente et de s'assurer que les enfants ne tombent pas entre les mailles du filet de nos systèmes de soutien et soient connectés à la bonne intervention, à la bonne intensité, et au bon moment. Au sein de la PSI, chaque porte est censée être la bonne porte, de sorte que peu importe à qui les jeunes se tournent, ils peuvent toujours être connectés avec le bon niveau de soins. Le décès de Lexi semble à première vue suggérer que, du moins dans son cas, tous les dispositifs de sécurité ont échoué à la fois. Nous examinerons en profondeur les leçons que nous pouvons tirer de cette situation particulière, mais nous voulons entendre tous les Néo-Brunswickois au sujet de leurs expériences avec le modèle de la PSI. Quelles sont les réussites de la PSI? Pourquoi n'avons-

nous pas été en mesure de reproduire le succès des premiers projets pilotes en réduisant considérablement les temps d'attente pour les services de santé mentale dans les plus grands centres de la province? Comment améliorer la PSI? Les parents devraient-ils être en mesure de retirer leur consentement et de se retirer de la PSI à titre d'intervention en milieu scolaire? Comment les équipes d'enfants et de jeunes de la PSI peuvent-elles interagir de façon transparente avec les clients qui reçoivent des services de prestataires privés en santé mentale? Tous les employés qui travaillent avec des enfants et des jeunes dans les domaines de la protection de l'enfance, de l'éducation et des soins de santé ont-ils reçu une formation adéquate en ce qui concerne la PSI, afin de s'assurer que le modèle fonctionne de façon optimale? Quand pourrons-nous atteindre l'objectif ultime d'*Un enfant, Un dossier*, où les fichiers cumulatifs scolaires, les dossiers de protection de l'enfance et les dossiers médicaux de santé mentale sont intégrés de façon transparente pour appuyer la planification commune et la pratique multidisciplinaire de l'équipe pour ces jeunes? Est-ce même un objectif réalisable ou souhaitable?

Acceptabilité et sécurité culturelle

L'acceptabilité consiste à faire en sorte que tous les services, installations et biens de santé soient conçus et fournis en tenant compte de toute l'éthique médicale ainsi que des besoins, attentes, cultures, opinions et langues réels des enfants, en particulier en ce qui concerne les groupes vulnérables. L'acceptabilité est un critère clé dans les décisions concernant l'allocation de ressources limitées, comme c'est régulièrement le cas dans l'administration des soins de santé. Comment nos investissements dans les services de santé mentale se mesurent-ils par rapport à nos dépenses pour les soins de santé primaires, le traitement du cancer, les maux de dos, la réadaptation des travailleurs et d'autres priorités en matière de soins de santé? Les Néo-Brunswickois sont-ils suffisamment assurés contre les effets d'une mauvaise santé mentale? Le fardeau de la maladie mentale est-il équitablement endossé par les familles et par la communauté en général? En ce qui concerne les autres aspects de l'acceptabilité, l'Examen cherchera également à savoir si les soutiens en santé mentale sont répartis de façon égale parmi les deux communautés de langue officielle et si les services sont acceptables pour les nouveaux arrivants et les immigrants ainsi que dans nos communautés des Premières Nations.

Tous les peuples autochtones et les membres de la communauté de notre Province devraient bénéficier d'un accès égal aux services de santé mentale qui respectent leurs droits en vertu des traités, de la loi canadienne et de la Déclaration des Nations Unies sur les droits des peuples autochtones. Au Canada, le taux de suicide chez les jeunes est beaucoup plus élevé dans plusieurs communautés autochtones que dans la population générale des jeunes. Nous voulons encourager les gouvernements fédéral et provincial et tous les intervenants du Nouveau-Brunswick à travailler avec les conseils de bande des Premières nations et d'autres chefs

autochtones pour résoudre ce problème. Nous voulons faire plus que cela et aider à faire en sorte que la prestation de services de santé mentale au Nouveau-Brunswick soit culturellement sûre et acceptable pour tous les patients. Que devons-nous faire en tant que Province pour éradiquer le racisme et offrir aux jeunes autochtones des chances égales d'accéder aux soins de santé? Quels enseignements sont disponibles au sein des communautés autochtones qui peuvent aider à résoudre ce problème et peuvent offrir de nouvelles méthodes de guérison et de prestation de services dans tous nos systèmes?

Contrôle de la qualité et normes de services

Les critères de pleine mise en œuvre du droit de l'enfant à la santé parlent également de qualité. La qualité consiste à s'assurer que les services de santé sont scientifiquement et médicalement appropriés et de bonne qualité : i) les diagnostics, les interventions et les traitements sont-ils fondés sur les meilleures données probantes et pratiques disponibles? ii) tous les membres du personnel sont-ils qualifiés professionnellement et formés pour traiter de façon appropriée avec les enfants et les jeunes patients? iii) les milieux hospitaliers et cliniques sont-ils adéquatement adaptés à la prestation de soins de santé aux enfants et aux jeunes? iv) les thérapies médicamenteuses sont-elles adéquatement dosées pour les enfants? v) des programmes adéquats d'assurance de la qualité sont-ils en place en ce qui concerne les soins aux enfants et aux jeunes?

À la suite de nos entrevues et observations préliminaires, nous nous demandons également si les services de santé mentale pour les jeunes du Nouveau-Brunswick répondent toujours aux normes d'acceptabilité et de qualité requises pour s'acquitter de nos obligations envers les enfants et les jeunes. Diagnostiquons-nous les enfants atteints de certaines conditions de santé mentale à un âge trop jeune? Soutenons-nous suffisamment les enfants et en temps opportun à la suite d'un diagnostic de santé mentale? Comment pouvons-nous nous assurer que les enfants ayant des diagnostics importants et à risque de suicide reçoivent la priorité nécessaire pour communiquer rapidement avec les soins? Les professionnels de la santé sont toujours attentifs à ce qu'ils appellent les effets iatrogènes. Cela signifie qu'un diagnostic, une intervention ou un traitement de santé donné peut lui-même entraîner des effets nocifs et ceux-ci doivent être évités et abordés le mieux possible. Le domaine de la santé mentale peut être particulièrement sensible aux effets iatrogènes; nous voulons entendre des experts et des familles parler du niveau de ces risques au Nouveau-Brunswick et de la façon d'éviter les résultats négatifs connexes.

Nous nous demandons également comment améliorer les mécanismes d'assurance de la qualité en ce qui concerne les soins communautaires. Nous avons entendu dire que des normes de fidélité ont été élaborées pour la prestation de services intégrée, mais qu'elles n'ont pas encore été adoptées. Nous demandons pourquoi ce n'est pas le cas? Comment pouvons-nous nous

assurer que la PSI fonctionnera à l'échelle de la province comme prévu et contribuera à assurer un accès rapide aux soins de santé mentale pour tous les enfants et tous les jeunes?

Investir dans des ressources professionnelles et qualifiées

L'un des éléments clés de la qualité est de s'assurer que les professionnels de la santé sont correctement formés, mais aussi qu'ils bénéficient d'un développement professionnel continu pour se tenir au courant des meilleures pratiques émergentes. Disposer d'un personnel suffisant pour répondre à tous les besoins des enfants et des adolescents est également un aspect essentiel du maintien des services de santé disponibles, et une fonction essentielle du gouvernement en ce qui concerne le droit de tout enfant ou adolescent à la vie et le droit à la santé. Nous nous pencherons sur les normes nationales et mondiales pour nous assurer que le Nouveau-Brunswick dispose d'un nombre suffisant de psychiatres et de psychologues spécialement formés pour répondre aux besoins de notre population de jeunes. Nous examinerons également la disponibilité et les conditions de travail de tous les autres prestataires de services, des médecins de famille aux infirmières, aux enseignants ressources, en passant par les enseignants titulaires, les conseillers familiaux, les travailleurs sociaux des écoles et hôpitaux et les intervenants en milieu scolaire afin de s'assurer que tout le personnel sache comment aborder les idées suicidaires et les problèmes de santé mentale lorsqu'ils se présentent. Nous voulons entendre les Néo-Brunswickois et les jeunes en particulier sur ces questions. Quel niveau de soutien fait particulièrement défaut? Où les ressources rares devraient-elles être dirigées en priorité? Quel rôle les enseignants, les travailleurs sociaux ou les conseillers peuvent-ils jouer pour mieux soutenir les enfants et les jeunes ayant des besoins en santé mentale? Comment les professionnels de la santé, en particulier les pédiatres, les psychologues et les psychiatres, peuvent-ils au mieux intervenir auprès des équipes de PSI et des prestataires de services communautaires pour assurer des soins cliniques de qualité dans chaque contexte?

Prévention et éducation du public

Une autre question fondamentale sur laquelle notre examen aimerait se concentrer, particulièrement à mesure que nous sortons de la pandémie mondiale de COVID-19, est de savoir ce qui constituerait réellement un travail de prévention en ce qui concerne les services de santé mentale des jeunes et la prévention du suicide? Quels sont les déterminants sociaux d'une santé mentale ou d'un bien-être positif? Comment pouvons-nous appuyer cela? Nous aimerions aussi entendre les jeunes parler de leur expérience vécue dans ces domaines, tels le stress toxique, la cyberintimidation, la drogue et les dépendances, les expériences traumatisantes en bas-âge, la dynamique familiale, les préjudices ou traumatismes en milieu institutionnel, les antécédents familiaux, l'insomnie ou la malbouffe. Quels sont les facteurs de risque ou les facteurs de résilience qui peuvent être ciblés et travaillés pour mieux soutenir

vosre bien-être? À quoi ressembleraient ces mesures de soutien? Dans quelle mesure la stigmatisation entourant la santé mentale est-elle intimidante? Comment cela peut-il être désamorcé ou abordé le plus efficacement? Quel devrait être l'objectif des efforts d'éducation du public en ce qui concerne la prévention du suicide et les services de santé mentale chez les jeunes? Comment aimeriez-vous en entendre parler et quelle serait la meilleure façon d'engager les jeunes? Quelle priorité devrait-on donner à cet aspect de la réponse gouvernementale?

Le rôle de la recherche

Un système de santé fonctionnel et hautement performant est un système qui évolue et s'améliore constamment. Comment pouvons-nous nous assurer, en tant que Province, que nos jeunes bénéficient toujours des meilleures pratiques en matière de prestation de services de santé mentale? Comment pouvons-nous devenir les premiers à adopter les meilleures pratiques émergentes? Récemment, la Province a investi dans au moins une chaire de recherche universitaire sur les services de santé mentale pour les jeunes, comment pouvons-nous reproduire cet investissement à l'Université de Moncton dans d'autres établissements de recherche postsecondaire? Quel devrait être le lien entre les chaires de recherche comme le CRISMEJ à l'Université de Moncton et le Centre d'excellence pour les jeunes aux besoins complexes et la table de gouvernance pour la Prestation de Services Intégrée? Comment pouvons-nous nous assurer qu'une telle capacité de recherche profite à la fourniture de services à court terme? Comment pouvons-nous soutenir l'application des découvertes en laboratoire de recherche aux cliniques médicales et aux équipes de services communautaires? Qui devrait être chargé au Nouveau-Brunswick de cet important travail?

S'attaquer à la nature récurrente du problème

Au cours des dernières années, la province a produit plusieurs plans d'action en santé mentale, des rapports de notre bureau et d'autres ont été publiés avec de nombreuses recommandations sur la façon d'améliorer le système. De nombreuses améliorations ont été apportées, mais de nombreux défis majeurs demeurent sans réponse. Et pourtant, avec chaque jeune vie perdue l'inquiétude de la communauté augmente. Les Néo-Brunswickois veulent savoir pourquoi ce problème est si insoluble? Pourquoi les changements nécessaires ne sont-ils pas apportés? Que faudra-t-il pour offrir à nos jeunes le soutien dont ils ont besoin? Au fil des ans, nous avons vu un certain nombre de recommandations utiles acceptées par le gouvernement, mais restées sans suite. Ou elles sont actionnées, mais ensuite abandonnées avant d'être terminées. Ou actionnées, mais retardées apparemment pour toujours? Parfois, elles sont pleinement mises en œuvre avec succès, mais ensuite abandonnées à nouveau pour détourner des fonds vers une autre nouvelle crise. Existe-t-il un mécanisme pour s'assurer que le gouvernement mettra en œuvre et respectera ses engagements dans ce domaine? Y aurait-il moyen de faire en sorte que

les nouveaux investissements dans ce secteur puissent être suivis ou affectés de manière à ce qu'ils ne soient pas facilement abandonnés ou réaffectés quelques mois ou années plus tard? Nous aimerions entendre les leaders d'opinions et du gouvernement et tous les Néo-Brunswickois dire comment nos investissements dans ce secteur pourraient être plus prioritaires, plus durables et imputables.

Conclusion

Le suicide chez les jeunes et le suicide en général ne seront sans doute jamais complètement éradiqués. Ce que nous pouvons faire, c'est mettre en place les soutiens et les systèmes qui minimiseront au maximum le risque de ces décès évitables. Le fait d'avoir des solutions ciblées pour améliorer les services de santé mentale des jeunes nous aidera non seulement à lutter contre le suicide chez les jeunes, mais aussi à éviter les nombreuses maladies chroniques et les mauvais résultats en matière de santé mentale qui suivent l'absence d'intervention précoce. Nous savons que le retour sur investissement provenant des dépenses priorisées dans ce domaine est important. Nous savons également que de fournir aux familles les soutiens financiers, thérapeutiques et relationnels dont elles ont besoin pour agir de façon précoce dès les débuts de la maladie mentale chez les jeunes produit des avantages humains et sociaux qui sont même plus importants que leurs impacts économiques. Nous invitons tous les Néo-Brunswickois à participer de manière significative à cet examen et à l'opportunité de changement qu'il présente et nous avons hâte d'explorer des solutions ensemble.

Annexe A

Equipe d'enquête

Membres du personnel du Bureau du Défenseur des enfants et des jeunes

- Norman Bossé, Défenseur des enfants et des jeunes
- Christian Whalen, Défenseur adjoint et Enquêteur principal
- Gavin Kotze, Directeur des enquêtes systémiques, Responsable de la recherche
- Mélanie Leblanc, Directrice Clinique, Répondante principale
- Wendy Catwright, Enquêtrice systémique, Enquêtrice principale pour l'examen
- Jessica Forbes, Déléguée, Co-responsable pour la consultation publique
- Amélie Brutinel, Coordinatrice de l'éducation et de la sensibilisation, Co-responsable pour la consultation publique
- Heidi Cyr, Directrice des consultations

Membres du personnel additionnel

- Ken Ross, Consultant de projet
- Claude Allard, Consultant de recherche
- Dana Richardson, Etudiante en travail social en stage
- Brittany Stewart, Etudiante en travail social en stage
- Kelsi Pellerin, Etudiante en travail social en stage
- Deux assistants de recherche additionnels

Conseils consultatifs

Conseil consultatif jeunesse

Nous remercions avec gratitude la participation de Stacie Smith et Sue Duguay à titre de coprésidentes de notre Conseil consultatif jeunesse.

Le conseil consultatif jeunesse est composé des membres suivants :

- Gracie Lemoine
- John Aidemouni
- Nadia Woodward
- Cassandra Eisner
- Dust Murphy
- Marilou Landry
- Carlovsky Bellefleur
- Mariah Deleavey
- Neila Selouani
- Maude Sonier
- Maude Levesque
- Sarah Dana
- Myriam Cormier
- Zoé Bourgeois

Conseil consultatif des intervenants

Nous remercions avec gratitude la participation de Graydon Nicholas et Léo-Paul Pinet à titre de coprésidentes de notre Conseil consultatif des intervenants.

Le conseil consultatif des intervenants se compose des membres suivants :

- John Sharpe
- Hilary Cartwright

- Mark Wies
- Barbara Whitenect
- Michael Johnston
- Jeffrey LeBlanc
- Bruce MacPherson
- Robert Eckstein
- Vickie Plourde
- Carole Gallant
- Eva Sock
- Roxanne Sappier
- Katina Russell (Feggos)
- Brigitte Dandenault