

La transformation des services de santé mentale pour les jeunes au Nouveau-Brunswick

*Bill Morrison, Ph. D., et Patricia Peterson, Ph. D.,
Groupe de recherche sur la santé et l'éducation,
Université de Nouveau-Brunswick*

Le 23 octobre 2017



Remerciements

- ★ À la Fondation Graham Boeckh pour avoir encouragé l'idée de partager l'histoire de notre transformation des services de santé mentale pour les jeunes dans la province du Nouveau-Brunswick et pour soutenir notre travail continu;
- ★ Aux professeurs universitaires M. Bill Morrison et Mme Patricia Peterson, dont la sagesse et l'expérience continuent d'appuyer la santé mentale positive des enfants et des jeunes du Canada ;
- ★ À Yvette Doiron, Lisa Tracey et Bob Eckstein, pour leur engagement envers la santé mentale des jeunes tout au long du processus de transformation; et
- ★ À tous ceux et celles qui ont fourni le matériel pour la rédaction de cette histoire.

Nous te remercions! Le soutien et les conseils de tant de personnes nous aident à élaborer davantage notre vision provinciale.

Gouvernement du Nouveau-Brunswick

Table des matières

▶	Sommaire	5
▶	Partie 1: Introduction	7
▶	Partie 2: Contexte de l'histoire	9
▶	Une vision commune: Les objectifs de la transformation	11
▶	Partie 3: Transformer le système	12
▶	Domaines de transformation ciblés	14
▶	Éléments clés de la transformation	18
	<i>Cadre provincial de prestation des services intégrés (PSI)</i>	18
	Aperçu et objectifs du cadre	18
	Équipes enfance-jeunesse (équipes EJ) de la PSI	20
	Contextes scolaire et communautaire	23
	Gouvernance et capacité régionale intégrés	24
	Échange de renseignements et plans d'intervention communs	27
	Surveillance opérationnelle et évaluation	28
	<i>Réseau d'excellence</i>	28
	Aperçu du réseau d'excellence du Nouveau-Brunswick	28
	Transformation de la culture des soins de santé mentale	31

Table des matières

	Développer et élargir la capacité du réseau d'excellence du Nouveau-Brunswick	33
▶	Partie 4: Vivre le changement, la transition et les difficultés	36
▶	Partie 5: Signes de la transformation	39
▶	Partie 6: Leçons apprises	44
▶	Partie 7: Élargissement de la portée de la transformation en santé mentale des jeunes	48
▶	Ouvrages cités	52

Sommaire

Dans le contexte canadien et international, l'accès à des services de santé mentale pour les jeunes est compliqué par la navigation dans de multiples systèmes de service, la participation à de nombreux processus d'admission, d'évaluation et de gestion de cas et les longs temps d'attente pour obtenir des services. Lorsque ces difficultés se présentent dans des systèmes de soins qui demeurent ancrés dans des modèles et silos de prestation de services traditionnels, les jeunes se voient souvent refuser un accès rapide à des traitements et à des mesures de soutien lorsqu'ils en ont besoin. De telles réalités mènent souvent à une intensification accrue des besoins en santé mentale, à une augmentation de la contrainte imposée aux personnes et à leurs familles, à l'aggravation des problèmes affectifs et comportementaux et à la mise en œuvre d'interventions plus intensives et plus intrusives.

En 2009, le gouvernement provincial du Nouveau-Brunswick a donné sa réponse à plusieurs rapports qui soulignaient la nécessité d'un changement systémique des services et des sources de soutien en santé mentale pour les jeunes. Le concept initial du changement transformateur tire son origine d'une évaluation approfondie de données probantes tirées de systèmes de prestation des services intégrés et de l'observation directe de programmes et de modèles de pratique prometteurs dans des contextes internationaux (États-Unis, Royaume-Uni, Australie et Pays-Bas) effectuées par le Groupe de recherche sur la santé et l'éducation (UNB).

La reconnaissance de la nécessité d'une transformation dans les services de santé mentale pour les jeunes a marqué le début d'un vent de changement et d'une transition de services de santé mentale axés sur un système vers l'adoption d'une vision provinciale unifiée qui consiste à placer les jeunes et les familles au cœur de structures de prestation des services, en les mettant à contribution à titre de collaborateurs dans le processus de rétablissement et de développement sain et positif soutenu. Parmi les efforts initiaux figurait la création d'un comité interministériel provincial qui devait travailler en collaboration avec des chercheurs de l'Université du Nouveau-Brunswick à la conception d'un cadre de services intégrés pour la santé mentale des enfants et des jeunes. Le comité provincial était constitué de responsables des ministères de l'Éducation et du Développement de la petite enfance, du Développement social, de la Santé, et de la Justice et de la Sécurité publique. Le gouvernement du Nouveau-Brunswick, qui reconnaît la nécessité d'un changement systémique au sein des services de santé mentale pour les jeunes, a conceptualisé le cadre de prestation des services intégrés dans un réseau d'excellence (RE) élargi.

Le but du RE est d'assurer une vision complète des soins d'où coordonner, évaluer et renforcer la capacité d'offrir des services axés sur les jeunes et sur les familles. L'élaboration d'une stratégie

de soins communautaires intégrée et coordonnée exige une collaboration et un partage des ressources entre une foule d'intervenants, y compris le gouvernement, le secteur sans but lucratif, le secteur privé et la collectivité au sens large.

Les services communautaires régionaux et provinciaux offerts dans le cadre du RE sont rassemblés dans un continuum de soutien à trois niveaux qui englobe les services universels et de prévention, les programmes de traitement et les services de soutien communautaires et des services de traitement spécialisé plus intensifs. Un principe fondamental du réseau d'excellence est son engagement à passer d'un modèle « médical » à une perspective des soins axée sur la personne et la collaboration. Ce changement de culture met l'accent sur la participation des familles aux processus d'évaluation et tout au long du parcours vers le mieux-être, où la relation est à la base de l'intervention.

Le cadre qui en découle a comme qualité évidente la création d'une structure de gouvernance interministérielle régionale qui coordonne les activités et l'intégration des services pour optimiser la capacité de services, qui à son tour pourra prendre en charge davantage de jeunes plus rapidement et réduire considérablement, voire supprimer, les listes et les temps d'attente. La structure de gouvernance représente un continuum de services interreliés et des mesures de soutien pour les jeunes et les familles. Parmi les résultats choisis d'évaluations de sites de démonstration figurait une réduction aux listes d'attente pour les services de santé mentale de 89 % et de 100 % respectivement dans les deux régions pilotes initiales. Le nombre de jeunes qui reçoivent des services de santé mentale dans les sites de démonstration a doublé à la suite de l'adoption de pratiques de prestation des services intégrés. Les statistiques nationales montrent qu'environ 20 % des jeunes du Canada sont touchés par des problèmes de santé mentale; cependant, seul un jeune sur cinq (4 % des jeunes au total) qui a besoin d'aide en reçoit. Dans les sites de démonstration, 12 % des jeunes au total ont eu accès au traitement dans le comté de Charlotte et 8 % dans la Péninsule acadienne. Les données opérationnelles des régions de démonstration ont indiqué que les jeunes étaient vus beaucoup plus rapidement qu'avant l'intégration, grâce à la mobilisation des services aux niveaux scolaires primaire et secondaire.

En septembre 2016, le changement transformateur en santé mentale pour les jeunes a été élargi pour atteindre 44 % de la population de la province. Les données préliminaires pour les sites d'expansion de 2016 indiquaient qu'au cours des six premiers mois qui ont suivi la mise en œuvre, l'accès au service par les jeunes avait augmenté de 52 % contre la même période l'année précédente pour les mêmes régions. Parmi les jeunes qui accédaient à des services dans ces régions, 58 % étaient plus jeunes que ceux qui accédaient à des services de santé mentale dans d'autres régions de la province, où il n'y avait aucune intégration des services. En septembre 2017, toutes les régions de la province étaient desservies dans le cadre du mandat du réseau d'excellence.

Partie 1: Introduction

Les préoccupations de santé mentale chez les jeunes sont attribuées à une interaction complexe de facteurs sociaux, économiques, psychologiques, biologiques et génétiques qui ont une influence sur la santé mentale et le bien-être dans leur ensemble. Parmi les difficultés d'accès aux services appropriés figurent des difficultés à naviguer dans de multiples systèmes de service et à participer à de multiples processus d'admission, d'évaluation et de gestion de cas¹. Lorsque ces difficultés se présentent dans des systèmes de soins qui demeurent ancrés dans des modèles et silos de prestation de services traditionnels, les jeunes Canadiens se voient souvent refuser un accès rapide à des traitements et à des mesures de soutien lorsqu'ils en ont besoin. De telles réalités mènent souvent à une intensification accrue des besoins en santé mentale, à une augmentation de la contrainte imposée aux personnes et à leurs familles, à l'aggravation des problèmes affectifs et comportementaux et à la mise en œuvre d'interventions plus intensives et plus intrusives. C'est pourquoi les systèmes de soins doivent être transformés pour s'harmoniser à un paradigme axé sur les jeunes et la famille.

Le soutien social et émotionnel est considéré comme un aspect essentiel du bien-être des jeunes qui ont des problèmes de santé mentale. Parmi les familles qui cherchent des services de santé mentale pour des enfants d'âge scolaire, on observe un taux de décrochage prématuré de 40 à 60 %. Les familles citent la frustration liée à des services déconnectés et la difficulté d'accéder à des services de santé mentale communautaires parmi les deux principaux motifs de décrochage prématuré².

La reconnaissance des lacunes inhérentes à des modèles fragmentés de prestation des services a mené à une demande générale d'intégration des services. L'intégration permet d'offrir des services efficaces et concertés aux jeunes, ce qui s'est soldé par une diminution des temps d'attente pour les services et une augmentation de l'efficacité des programmes. Cette approche reconnaît la nécessité que les services soient axés sur la personne entière afin d'observer des améliorations significatives à la santé mentale. Elle s'inspire d'une méthode holistique ou centrée sur la personne, tout en étant adaptée aux besoins précis de la personne. Différentes formes de cette approche ont été mises en place un peu partout dans le monde, et certaines études montrent des signes qu'il y a des avantages liés à des modèles de prestation des services intégrés^{3 4 5 6 7 8}.

La prestation de services intégrés extérieurs et centrés dans des contextes qui sont proches du jeune et de sa famille améliore l'accès rapide à des services et soutiens essentiels du programme. Des systèmes de services de santé mentale en milieu scolaire novateurs et intégrés se sont également montrés prometteurs quant au renforcement des capacités de prévention et d'efforts d'intervention précoces, car ils renforcent les facteurs de protection et réduisent les risques associés à l'aggravation de problèmes de santé mentale non résolus. « La prestation de services de santé mentale complets en milieu scolaire réduit la nécessité de placements plus restrictifs et plus coûteux, ce qui a pour effet de diminuer les coûts financiers. Réduire la nécessité de placements plus restrictifs réduit également les séparations de ces enfants de leur famille, de leurs amis et de leur milieu. »⁹

Partie 2: Contexte de l'histoire

En 2009, le gouvernement provincial du Nouveau-Brunswick a donné sa réponse à quatre rapports qui soulignaient la nécessité d'un changement systémique des services et des sources de soutien en santé mentale pour les enfants et les jeunes.

- Relier le soin et les défis : Utiliser notre potentiel humain¹⁰
- Connexions et déconnexion : Rapport sur la condition des jeunes à risque et des jeunes qui ont des besoins très complexes au Nouveau-Brunswick¹¹
- Rapport Ashley Smith : Rapport de l'ombudsman du Nouveau-Brunswick et défenseur des enfants et de la jeunesse sur les services fournis à une jeune touchée par la justice criminelle des adolescents¹²
- Vers l'avenir, ensemble : Un système transformé de santé mentale pour le Nouveau-Brunswick¹³

Parmi les défis soulignés dans ce rapport, les intervenants en santé mentale chez les enfants et les jeunes, les membres de la famille et les défenseurs des droits des enfants et des jeunes ont mis en relief les réalités suivantes :

1	L'absence de coordination des services, de planification d'interventions intégrée, d'harmonisation de l'intensité des services au niveau du besoin et de processus de suivi des cas.
2	La participation à plusieurs processus d'admission, d'évaluation et de planification d'interventions.
3	La difficulté à s'y retrouver parmi les différents systèmes de services.
4	La prestation des services à l'extérieur du cadre familial, scolaire et communautaire.
5	L'effet des expériences défavorables précédentes des familles avec les services structurés.
6	Jusqu'à cinq dossiers ministériels pour un seul jeune.
7	L'absence de moyens de transport pour accéder aux services requis.
8	La mise en place d'interventions plus intensives et intrusives.
9	Le stress accru pour les familles.

10	Les ministères et d'autres fournisseurs de services travaillent de façon cloisonnée, sans méthode de collaboration systémique.
11	L'aiguillage vers des instances supérieures d'attributs affectifs et comportementaux, car les besoins des enfants et des jeunes demeurent non comblés.
12	Les longs temps et longues listes d'attente pour des services clés.
13	Les absences de l'école pour des rendez-vous.
14	Les mandats conflictuels, voire concurrentiels, parmi les organismes de service.
15	L'absence de la voix des enfants, des jeunes et des familles.
16	La planification de la transition ou des approches de réduction souvent laissée pour compte.

L'histoire des parents, avant l'intégration des services au Nouveau-Brunswick

« Je ne peux même pas vous dire combien de fois nous avons conduit notre fille à l'hôpital. Lorsqu'elle ne veut plus vivre et nous ne savons pas trop ce qu'elle va faire, nous devons appeler la police et, à tout coup, nous nous retrouvons à l'urgence. Nous racontons notre histoire une fois, peut-être deux ou trois, pendant que nous sommes à l'urgence. Ensuite, nous finissons par rencontrer un psychiatre pour nous faire aiguiller vers les services de santé mentale. Après environ une semaine, une évaluation initiale se fait et nous sommes placés sur une liste d'attente. Nous semblons tourner en rond, nous, les parents. Nous ne savons pas trop à qui nous adresser et avons retenu les services de conseillers privés, ce qui fonctionne, pour un certain temps. Quant au besoin de travailler avec l'école ou même de planifier ses temps libres dans notre quartier, aucun lien ne semble s'être formé. Comment faire pour que tout le monde travaille ensemble? Comment trouver un point de départ? En ce moment, nous utilisons toujours des services, mais rien ne semble durer bien longtemps. »

Une vision commune: Les objectifs de la transformation

Un engagement à l'égard de la transformation des services de santé mentale des jeunes au Nouveau-Brunswick est au cœur de la réponse du gouvernement provincial à ces rapports. Une vision commune a été articulée qui mise sur la croissance et le développement positifs de tous les jeunes, dont ceux qui sont aux prises avec des problèmes de santé mentale complexes. Cette vision regroupe des partenaires qui travaillent de concert et de façon intégrée et une approche axée sur la personne, afin d'élaborer et de mettre en place des interventions appropriées et à point nommé axées sur les forces et les profils des besoins des jeunes.

Cette vision commune gravitait autour des expériences du service où l'habilitation, le choix et la responsabilité sont préconisés dans des relations thérapeutiques et des programmes de traitement avec les jeunes et les familles pour assurer la prestation de soins qui favorisent l'autonomie. On a établi l'objectif d'offrir un continuum de mesures de soutien interreliées, allant des approches universelles et dans le milieu de vie à la prestation de services en temps utile dans des domaines de préoccupation émergents, en passant par des services plus intensifs pour les jeunes dont les besoins en matière de santé mentale sont complexes. L'offre d'un réseau continu de programmes et de services de santé mentale améliorés était jugée fondamentale pour que l'approche soit adaptée aux jeunes jugés à risque ou ayant des besoins sociaux, affectifs et comportementaux complexes, souvent exacerbés par des circonstances sociales peu sécuritaires ou instables, comme l'itinérance, la pauvreté, les démêlés avec la justice et des relations familiales fragiles.

Partie 3: Transformer le système

Créer un Cadre

L'élaboration d'un cadre axé sur les jeunes a commencé par la reconnaissance d'un besoin provincial d'améliorer les services pour les jeunes qui ont des problèmes affectifs ou comportementaux. La réalisation initiale par le Groupe de recherche sur la santé et l'éducation (GRSE) d'un examen approfondi de la littérature sur les pratiques fondées sur les données probantes à l'appui de services intégrés et concertés comprenait l'étude de rapports et d'évaluations internes du gouvernement axés sur la prestation de services de soutien en santé mentale aux enfants, aux jeunes et à leur famille. Notamment, il a été découvert que, même s'il existait à l'échelon national diverses études et initiatives conçues pour intégrer des services de santé mentale, aucun ne se rapprochait de la portée proposée du modèle de prestation des services intégrés (PSI), qui englobe l'intégration de tous les services aux enfants et aux jeunes dans quatre ministères provinciaux et la prestation des services dans un contexte scolaire, familial et communautaire.

Des pratiques prometteuses ont été étudiées ou observées dans différents contextes internationaux (par le GRSE), dont des consultations sur place et des observations directes de programmes comme la promotion de la santé dans les écoles et les mouvements holistiques en Australie; le modèle de collaboration communautaire pour l'amélioration des écoles d'Ohio, à Cincinnati; le programme de recherche sur les services de santé mentale à l'Université de l'Illinois, à Chicago; le centre de recherche et de formation sur la santé mentale des enfants à l'Université de Floride du Sud; l'équipe de soutien communautaire et de traitement communautaire dynamique à Portland, au Maine; et le modèle de l'équipe de traitement communautaire dynamique flexible (TCDF) au Centre de psychiatrie pour enfants et adolescents aux Pays-Bas.

Le modèle d'équipe TCDF utilisé aux Pays-Bas est particulièrement intéressant pour le comité de développement de la PSI. Des contacts avec les responsables du programme ont mené à une invitation à visiter et à observer les pratiques utilisées au Centre de psychiatrie pour enfants et adolescents à Hoorn, aux Pays-Bas. Ce modèle de prestation des services rassemble une gamme de pratiques exemplaires centrées sur :

- ◉ des services en milieu communautaire et de proximité;
- ◉ des soins axés sur le rétablissement;
- ◉ des pratiques d'équipes interdisciplinaires;
- ◉ la prestation des services intégrés parmi les fournisseurs de services;
- ◉ des interventions axées sur les forces et le développement;
- ◉ un engagement envers les enfants, les jeunes et la famille.

L'objectif premier des équipes de TCDF est d'offrir des services qui répondent aux besoins des enfants, des jeunes et des familles qui ont des problèmes affectifs et comportementaux, ainsi qu'à ceux qui ont des besoins plus complexes en santé mentale. TCDF valorise et applique des approches interdisciplinaires au moyen d'équipes qui englobent jusqu'à douze professionnels qui servent un milieu ou une région précis. Ajuster le niveau d'intensité des services en fonction des besoins est fondamental pour l'approche du service de TCDF, qui peut parfois appeler les membres à intervenir de façon plus intense, ou encore à se retirer de l'équation pour promouvoir l'autonomie et l'autodétermination¹⁴. Même si le modèle de TCDF incorporait nombre des composantes et processus souhaités du modèle de PSI proposé, les équipes hollandaises n'étaient pas intégrées aux systèmes d'éducation, et les services n'étaient pas offerts en milieu scolaire.

En plus de l'examen de la documentation et de l'observation de programmes nationaux et internationaux, les processus de planification de la PSI comprenaient également l'exécution de multiples séances de consultation et de rétroaction auprès de parties intéressées au Nouveau-Brunswick qui devaient faire partie du modèle intégré, dont les suivantes :

- ◉ Régies régionales de la santé (RRS)
- ◉ Districts scolaires
- ◉ Conseils d'éducation de district (CED)
- ◉ Directeurs de ministères et personnel professionnel de première ligne
- ◉ Organisations non gouvernementales (ONG)
- ◉ Universités
- ◉ Groupes de défense des droits
- ◉ Parents, enfants et jeunes

Le GRSE a résumé les résultats des recherches et des consultations pour créer un cadre initial de transformation des paradigmes, d'échange des ressources et de transformation des politiques et des pratiques liées au contenu et à la prestation des services, ainsi que des expériences du service des enfants et des jeunes et de leur famille.

Domaines de transformation ciblés: Intégration des services aux jeunes

La reconnaissance de la nécessité d'une transformation dans les services de santé mentale pour les jeunes a marqué le début d'un vent de changement et d'une transition de services de santé mentale axés sur un système vers l'adoption d'une vision provinciale unifiée qui consiste à placer les jeunes et les familles au cœur de structures de prestation des services, en les mettant à contribution à titre de collaborateurs dans le processus de rétablissement et de développement sain et positif soutenu. Parmi les efforts initiaux figurait la création d'un comité interministériel provincial qui devait travailler en collaboration avec des chercheurs de l'Université du Nouveau-Brunswick à la conception d'un cadre de services intégrés pour la santé mentale des enfants et des jeunes. Le comité provincial était constitué de responsables des ministères de l'Éducation et du Développement de la petite enfance, du Développement social, de la Santé, et de la Justice et de la Sécurité publique.

Avec l'intégration des services s'est présenté le besoin de rallier tous les partenaires de service en santé mentale des jeunes à une mission commune afin de renforcer les capacités et d'instaurer un continuum interrelié de soutien pour les jeunes et les familles. Au cœur de ce domaine de développement se trouvait l'intégration de perspectives et de processus axés sur le rétablissement conçus pour outiller les jeunes et les membres de leur famille pour qu'ils soient entièrement engagés dans leur processus de rétablissement. De telles perspectives et pratiques offrent des occasions authentiques pour les jeunes et leur famille de façonner la nature et la prestation de services de santé mentale et ainsi d'améliorer à la fois la façon dont les services sont offerts et la qualité des expériences du service.

Le gouvernement du Nouveau-Brunswick, qui reconnaît la nécessité d'un changement systémique au sein des services de santé mentale pour les jeunes, a conceptualisé le cadre de prestation des services intégrés dans un réseau d'excellence (RE) élargi. La recherche actuelle¹⁵ met en relief l'efficacité de cadres interreliés dans un système qui répondent aux besoins complexes des enfants et des jeunes à risque d'avoir des difficultés affectives et comportementales ou qui en ont effectivement. De tels systèmes sont axés sur le bien-être global des enfants et des jeunes et réduisent les barrières à l'accès causées par des mandats étroits, une prestation fragmentée des services et de multiples processus de planification des interventions. Le RE s'attaque à ces barrières en adoptant une perspective holistique, de collaboration et continue dans tous les contextes rattachés à la santé mentale et au bien-être des enfants, des jeunes et des familles.

Les principes directeurs des systèmes interreliés de PSI vont de pair avec les services axés sur le rétablissement. L'approche axée sur le rétablissement est fondamentale pour les stratégies nationales de plusieurs pays, dont l'Australie, la Nouvelle-Zélande, le Royaume-Uni, les Pays-Bas, l'Espagne, les États-Unis et, plus récemment, le Canada. Il s'agit d'un concept commun qui sert à unifier les services de traitement des dépendances et de santé mentale.

L'ensemble croissant de connaissances expérientielles et de résultats de recherche prouve de façon concrète qu'une approche axée sur le rétablissement contribue à l'obtention de résultats cliniques positifs importants et à l'amélioration du fonctionnement global des personnes aux prises avec des problèmes de dépendance ou de santé mentale, ou les deux. L'approche axée sur le rétablissement offre l'espoir et la possibilité d'un rétablissement : elle soutient les familles et fait participer les collectivités. L'évaluation et l'intervention sont axées sur les forces de la personne et favorisent l'espoir et l'acquisition de nouvelles compétences et connaissances. Cette approche encourage les choix personnels et promeut la prise en charge et le maintien de la responsabilité à l'égard de sa santé dans la mesure du possible¹⁶.

Le but du RE est d'assurer une vision complète des soins d'où coordonner, évaluer et renforcer la capacité d'offrir des services axés sur les jeunes et sur les familles. L'élaboration d'une stratégie de soins communautaires intégrée et coordonnée exige une collaboration et un partage des ressources entre une foule d'intervenants, y compris le gouvernement, le secteur sans but lucratif, le secteur privé et la collectivité au sens large. Les services communautaires régionaux et provinciaux offerts dans le cadre du RE sont rassemblés dans un continuum de soutien à trois niveaux qui englobe les services universels et de prévention, les programmes de traitement et les services de soutien communautaires et des services de traitement spécialisé plus intensifs. Ces niveaux sont décrits ci-après¹⁷.

Services universels et de prévention

Le RE reconnaît que les familles qui ont besoin d'aide devraient avoir accès à des programmes et à des services universels qui favorisent le développement des enfants et des jeunes et limitent le risque d'apparition de comportements et d'affections à risque plus tard. Le RE encourage les efforts de mobilisation des organisations communautaires pour trouver des méthodes novatrices en vue de soutenir la croissance et le développement sains des enfants, des jeunes et de leur famille. Dans la planification des continuums de soins universels et de prévention, quatre besoins universels sont pris en considération afin de protéger le développement sain des enfants et des jeunes :

- **Besoins de base** : Cela comprend les services comme l'alimentation, la sécurité économique, le soutien du revenu, les services de logement, un logement et des vêtements adéquats, une éducation de base, de même que des services de santé primaires et des services de garde de haute qualité.
- **Entretien de relations** : Les parents, les membres de la famille et les autres parents-substituts doivent avoir accès aux programmes et aux services qui permettent d'entretenir des relations d'aide avec leurs enfants, y compris les services d'éducation des parents, les groupes de soutien des parents et d'entraide, les services d'intervention précoces, les programmes de prévention de la violence ainsi que les programmes et services pour aider les parents divorcés ou séparés.
- **Possibilités d'apprentissage et expérience** : Les collectivités doivent offrir aux enfants et aux jeunes une grande variété de possibilités éducatives, récréatives et culturelles qui leur permettront de développer leurs talents et leurs habiletés et d'établir des liens positifs avec leurs collectivités, leurs cultures, leurs traditions et leurs ressources spirituelles.
- **Sécurité et protection contre les mauvais traitements** : Le développement harmonieux des enfants et des jeunes est réalisé dans des milieux sociaux qui offrent sécurité et protection et qui contribuent à l'établissement de relations de confiance et d'aide. Les principaux milieux sociaux comprennent la maison, l'école et la collectivité.

Services d'intervention et de soutien

L'objectif fondamental du continuum des services d'intervention et de soutien est de réduire la durée ou la gravité des problèmes affectifs et comportementaux chez les enfants et les jeunes en leur offrant des services ciblés et de durée limitée. De tels services procurent des soutiens sociaux aux familles qui traversent des périodes difficiles et améliorent leur capacité en matière de résolution de problèmes et d'adaptation. Les services de traitement et de soutien peuvent être conceptualisés de manière à prendre la forme de services d'évaluation et d'intervention adaptés et de durée limitée qui sont offerts par des professionnels aidants qualifiés qui sont en mesure d'outiller les parents, les enfants et les jeunes pour qu'ils puissent reconnaître et appliquer leurs forces afin de répondre aux besoins ou de régler les problèmes qui se présentent dans leur situation ou leur fonctionnement actuel. Dans le cadre du RE, les services de traitement et de soutien sont offerts collectivement par les partenaires, grâce à un plan d'intervention commun qui suppose une collaboration avec l'enfant ou le jeune et sa famille.

Services thérapeutiques spécialisés

Les équipes cliniques intégrées régionales joueront un rôle clé dans les cas qui exigent des services actifs de partenaires multiples en veillant à la coordination concertée de la planification d'interventions et à ce que toutes les solutions soient explorées afin de répondre aux besoins de la famille et de l'enfant avant que des solutions hors de la région ou du foyer ne soient envisagées. Avant de fournir des services hors du foyer ou de la région, des efforts sont déployés pour utiliser toutes les ressources régionales, en particulier les programmes offrant des services spécialisés qui permettraient à l'enfant ou au jeune de rester chez lui. Les services d'évaluation et de traitement tertiaires hors du foyer sont structurés de manière à répondre aux besoins uniques et aux inquiétudes entourant l'aiguillage de chaque enfant ou jeune. La durée des placements hors du foyer varie en fonction du niveau d'évaluation et d'intensité requise pour le traitement. Les services sont adaptés aux besoins individuels, à la différence d'un cadre systémique par la voie duquel les mêmes protocoles d'évaluation et le même niveau d'intensité de service sont appliqués à chaque enfant ou jeune.

Cadre provincial de prestation des services intégrés (PSI)

Aperçu et objectifs du cadre

Le cadre de PSI représente un engagement à combler les lacunes du système dans la prestation de services aux jeunes qui ont des problèmes affectifs, comportementaux et de santé mentale. Le cadre y arrive en proposant des approches d'équipes interdisciplinaires qui intègrent les services et les programmes des ministères et qui outillent les jeunes et les familles pour qu'ils deviennent des participants actifs à leur processus de rétablissement. Le cadre a comme principal objectif d'améliorer la capacité de prestation des services du système pour qu'il puisse être mis à contribution de façon opportune, efficace et intégrée, tout en visant l'offre du bon service au bon moment et à la bonne intensité dans des contextes qui se rapprochent des jeunes et de leur famille. Un deuxième point de mire tout aussi important du cadre est la création de milieux favorables dans des contextes scolaires et communautaires qui contribuent aux besoins du bien-être psychologique d'appartenance (être accueilli, reconnu et soutenu), de compétence (reconnaître et utiliser ses forces, et bâtir la confiance) et de soutien de l'autonomie (avoir sa voix, des choix et des occasions de faire preuve de générosité envers les autres). Voici les principaux objectifs et résultats escomptés associés au cadre de PSI :

Développement harmonieux des enfants et des jeunes

- Amélioration des liens familiaux et communautaires
- Accroissement de la participation et de la réussite scolaires
- Augmentation des taux de persévérance scolaire
- Diminution des niveaux de besoins à risque élevé ou complexes
- Croissance et développement harmonieux des enfants et des jeunes
- Déjudiciarisation accrue des jeunes par rapport au système de justice pénale

Services accessibles et opportuns

- Sensibilisation accrue des membres des familles et des fournisseurs de services à la disponibilité des services le long d'un continuum
- Meilleure définition des besoins aux premières étapes (prévention et intervention précoce)
- Réduction du temps d'attente pour l'évaluation et la prestation directe de services

Pratiques efficaces en matière de planification des interventions

- Continuité accrue dans la planification des interventions pour les enfants, les jeunes et leurs familles

- Capacité accrue d'adapter l'intensité et la durée des services en fonction des besoins de l'enfant et de la famille
- Collaboration accrue entre les partenaires pour assurer des approches d'intervention multidisciplinaire et un partage intégré des plans d'intervention communs

Amélioration des relations

- Amélioration des alliances de collaboration entre les fournisseurs de services et les jeunes et leurs familles
- Échange accru de l'information entre les partenaires et collaboration avec les intervenants communautaires
- Plus grande satisfaction au travail des fournisseurs de services aux enfants, aux jeunes et à leurs familles

Efficacité du système

- Accroissement de la coordination entre les services et les ressources offerts par les partenaires et les collectivités
- Accroissement de la collaboration entre les partenaires dans le cadre de la prestation des services et des évaluations, et réduction du chevauchement et des redondances
- Amélioration des processus de gestion de l'information
- Amélioration de la capacité régionale de prestation des services

Utilisation efficace des ressources

- Diminution du recours au placement hors du foyer en attendant la prestation des services d'évaluation et d'intervention
- Prestation et accessibilité de services appropriés, au moment opportun et au bon niveau d'intensité

Les principes directeurs du cadre de PSI stipulent que l'intensité appropriée des services doit correspondre au niveau des besoins des jeunes et des familles à tous les paliers du système. L'accent est mis sur la structuration et la gestion des ressources interministérielles afin de permettre une intervention flexible en temps opportun. Les approches ciblées en matière de risques et de besoins sont assorties de pratiques complémentaires d'évaluation, d'intervention et de gestion de cas qui s'appuient sur les forces et les capacités des jeunes, de leur famille et de l'ensemble de la collectivité. Les approches axées sur les personnes visent la mobilisation et l'autonomisation des jeunes et de leur famille. Dans certains cas, les services d'approche et la défense des droits sont nécessaires pour assurer leur participation et leur collaboration complètes en ce qui concerne les activités de prestation de services et de planification des interventions.

Une responsabilité ministérielle partagée qui consiste à assurer l'affectation de ressources financières destinées à appuyer et à conserver un système de prestation des services uniforme pour la santé mentale des jeunes est une composante maîtresse de la mise en œuvre du cadre de PSI. Parmi ces efforts se trouve l'élaboration de politiques et de pratiques de ressources humaines communes à l'appui de la formation d'équipes EJ multidisciplinaires et intégrées. Dans le même ordre d'idées, la prestation de services intégrée sous-entend également l'adoption de processus d'accès commun parmi les systèmes ministériels et la mise en place d'une formation pour les intervenants ministériels et la mise en place d'une formation pour les intervenants ministériels et les fournisseurs de services sur la facilitation de l'accès aux services pour les enfants et les jeunes, où chaque porte est la bonne.

Équipes enfance-jeunesse (équipes EJ) de la PSI

À l'échelon régional, les équipes EJ représentent une intégration de services entre les ministères et offrent des services de santé mentale interdisciplinaires à temps plein dans le contexte scolaire et communautaire. Les pratiques fondées sur des données probantes et les notions issues des cadres de prestation du traitement communautaire dynamique (TCD), de la gestion de cas intensive (GCI) et du modèle de traitement communautaire dynamique flexible (TCDF) servent à structurer les pratiques de gestion de cas interprofessionnelles pour les équipes enfance-jeunesse. Les équipes EJ se composent de professionnels qui possèdent des connaissances spécialisées dans la prestation de services d'évaluation et d'intervention en milieu communautaire, familial et scolaire. Parmi les membres d'équipes EJ peuvent se trouver, sans s'y limiter, les professionnels suivants :

- Psychologues
- Travailleurs sociaux
- Professionnels ressource et d'orientation en éducation
- Personnes-ressources spécialistes du comportement
- Conseillers en éducation ou communautaires
- Professionnels de la santé
- Ergothérapeutes
- Personnel infirmier
- Professionnels ou spécialistes des soins aux enfants et aux jeunes
- Résidents ou stagiaires en formation de l'un des groupes professionnels précédents

Des coordonnateurs cliniques de régions régionales de la santé sont affectés à chaque équipe EJ et jouent un rôle déterminant dans la coordination des activités de l'équipe et la supervision de ses membres. Le ministère du Développement social offre les services d'un travailleur social en tant que membre essentiel de chaque équipe EJ. Cela comprend la participation à des réunions hebdomadaires, la participation à la planification concertée des interventions et l'élaboration de réponses de gestion de cas axées sur les jeunes et la famille. Le ministère de la Justice et de la Sécurité publique offre les ressources nécessaires pour soutenir les équipes EJ et assurer la liaison avec elles lorsque des jeunes ont des démêlés avec la justice.

Au sein de chaque région, les équipes EJ s'efforceront d'approfondir les relations de travail fondées sur la collaboration, les pratiques intégrées et les relations de services avec d'autres organismes ministériels et communautaires spécialisés qui offrent des ressources de soutien essentielles afin de répondre aux besoins des jeunes et de leur famille. Parmi les services d'intervention des équipes EJ se trouvent des interventions à court terme et ponctuelles (p. ex. du counseling de soutien, un traitement, une intervention de crise et un suivi clinique) ainsi que des interventions de service qui durent plus longtemps et qui sont plus intensives (traitements ciblés et multidisciplinaires) visant à répondre à des besoins plus complexes. Les équipes EJ ont la capacité d'augmenter et de diminuer l'intensité des services et d'accéder à des ressources au besoin, pour assurer une plus grande souplesse et appuyer le fonctionnement continu et efficace des jeunes dans un milieu scolaire, familial et communautaire.

Les services d'évaluation de l'équipe EJ font référence à tout effort de collecte de données, structuré ou non, entrepris pour appuyer l'élaboration de plans d'intervention et de réponses appropriés. Parmi les activités d'évaluation peuvent se trouver des examens de dossiers, l'exécution d'entretiens structurés et d'observations, l'utilisation de mesures normalisées et l'application de méthodes d'évaluation multidisciplinaires. Les équipes EJ ont la capacité d'ajuster la portée et l'intensité des évaluations en fonction des besoins des jeunes et de l'information requise pour structurer les activités de planification des interventions. La figure 1 est un schéma des équipes EJ et de leurs liens fonctionnels avec les points d'accès, les milieux axés sur les jeunes, les services de partenariat et les sources de soutien de programme plus intensives. Ce schéma illustre la capacité des équipes EJ d'activer des niveaux d'intensité à la hausse ou à la baisse en fonction des différents niveaux de besoin des jeunes et de leur famille.

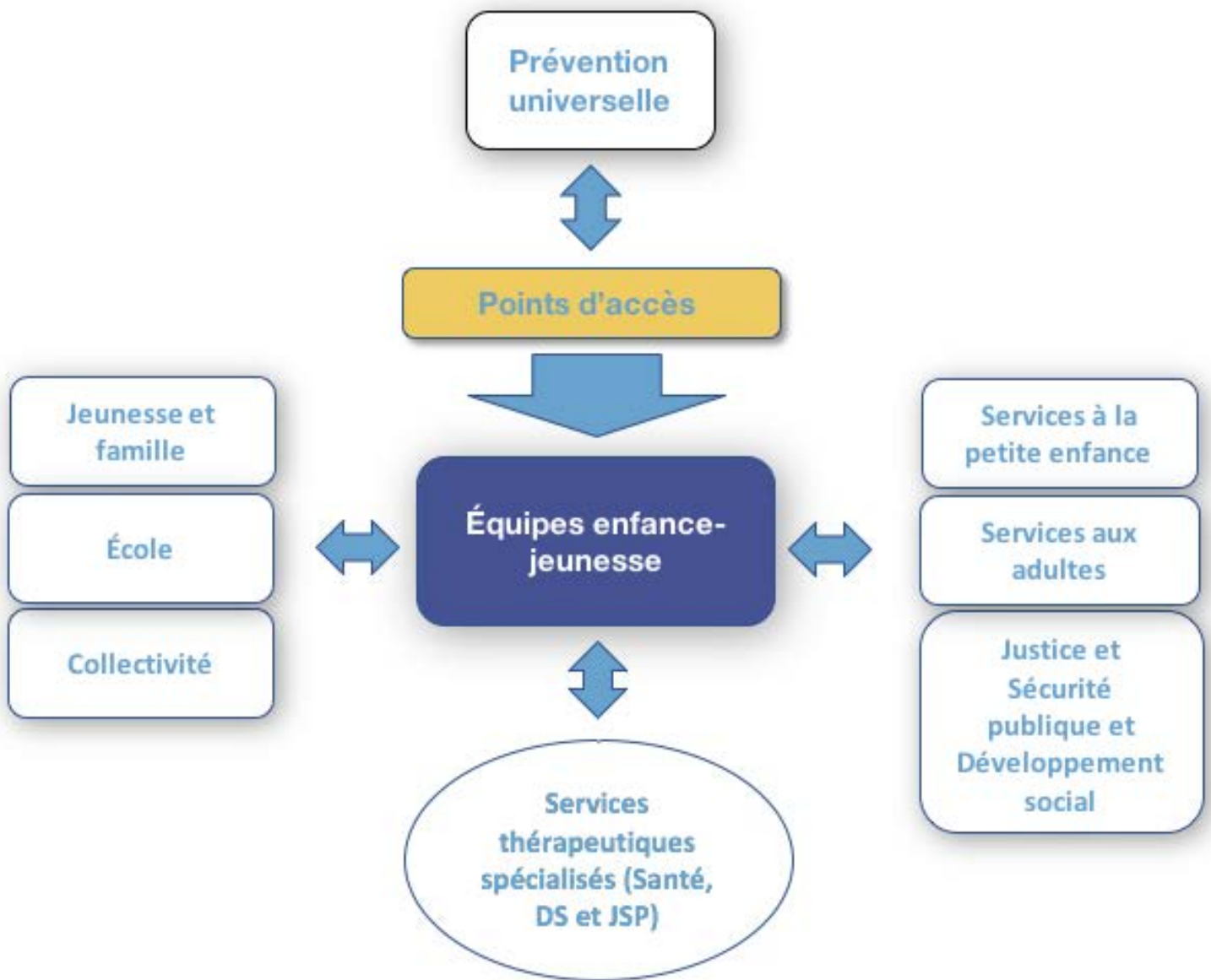


Figure 1 : Prestation de services de PSI

Contextes scolaire et communautaire

Chaque équipe EJ est affectée de façon à offrir des services à un regroupement d'écoles et de collectivités au sein d'une région donnée. Ces regroupements comprennent des écoles de niveaux primaire, intermédiaire et secondaire. Des partenaires dans chaque région déterminent le nombre approprié d'équipes EJ ainsi que les ressources requises pour chaque équipe. Les équipes EJ travaillent en étroite collaboration avec les écoles et agissent en qualité d'équipes de services aux élèves en milieu scolaire, où elles ont l'occasion de se consulter et de collaborer pour les interventions ou d'offrir un accès à des sources de soutien en santé mentale plus intensives. Le cadre de PSI concorde avec les modèles d'intervention par paliers, comme le modèle de réponse à l'intervention et le modèle du soutien au comportement positif (SCP) et adapte les mesures de soutien offertes par le service aux besoins de chacun.

Les équipes EJ offrent une gamme complète de services dans le milieu scolaire et communautaire, surtout aux jeunes qui n'ont peut-être pas officiellement affaire aux services éducatifs. Les interventions dans la collectivité sont offertes au moyen de services externes qui touchent les jeunes et leur famille dans leur milieu social naturel. Le lieu où les services sont offerts est adaptable en fonction des préférences du jeune et de sa famille. Dans les cas où les enfants et les jeunes affichent des besoins complexes qui exigent des interventions plus intensives, les membres de l'équipe EJ collaborent avec d'autres ressources régionales et communautaires pour voir à ce qu'un plan de travail intégré commun (le Plan commun) soit élaboré pour optimiser toutes les ressources régionales possibles afin d'appuyer l'enfant, le jeune et sa famille. Dans certains cas, l'équipe EJ collaborera avec d'autres services provinciaux pour assurer l'accès à des sources de soutien hors foyer et spécialisé adéquates, en mettant l'accent sur la planification de la transition pour que des services moins intensifs et intrusifs soient offerts le plus tôt possible et au moment qui convient le mieux.

Accéder aux services de l'équipe EJ est plus facile grâce aux équipes d'appui à l'éducation en milieu scolaire, aux services de santé mentale communautaires et aux professionnels de soins de santé primaires. Les fournisseurs de services dans la collectivité jouent un rôle important dans la mise en contact des jeunes et de leur famille avec les services (*chaque porte est la bonne*).

Gouvernance et capacité régionale intégrées

À l'échelon provincial, la surveillance du cadre de PSI est assurée par le comité des promoteurs de PSI, constitué des sous-ministres adjoints et de membres de la haute direction de chaque régie de la santé. Le Comité des directeurs provinciaux de la PSI (CDP), qui représente le ministère de l'Éducation et du Développement de la petite enfance, le ministère de la Santé, le ministère du Développement social et le ministère de la Justice et de la Sécurité publique, relève de ce groupe de gouvernance de la haute direction. Le CDP travaille en collaboration avec l'équipe de PSI provinciale pour surveiller les activités régionales continues du cadre de PSI et se pencher sur les difficultés liées aux mandats des ministères, à la portée de leurs services et à leurs politiques ou pratiques qui pourraient se présenter dans la prestation de mesures de soutien en santé mentale.

Le modèle de gouvernance de la PSI incorpore également la capacité de prendre des décisions à l'échelon régional et reconnaît la capacité des régions de la PSI d'offrir et de peaufiner les services pour qu'ils reflètent les forces des collectivités, des écoles et des familles. Le cadre de PSI encourage l'adoption et la supervision régionales intégrées parmi les partenaires ministériels de la PSI, en collaboration avec des organismes communautaires. Le comité opérationnel régional et le comité des directeurs provinciaux servent de points de responsabilisation et de contrôle pour assurer la prestation de services de santé mentale adaptés dans un continuum de soutien interrelié. Les étroites relations de travail au sein de ces équipes concertées et intégrées facilitent la communication continue, l'échange ininterrompu de commentaires et l'application d'une expertise commune pour combler les lacunes ou atténuer les difficultés liées à l'accès ou à la prestation de services de santé mentale. Dans l'ensemble, une collaboration accrue à l'échelon provincial et régional entre les intervenants ministériels et communautaires de la PSI réduit le doublement des efforts, assure une utilisation plus efficace des ressources limitées et répond plus efficacement aux besoins complexes en santé mentale des enfants et des jeunes et de leur famille.

Structure de gouvernance de la PSI

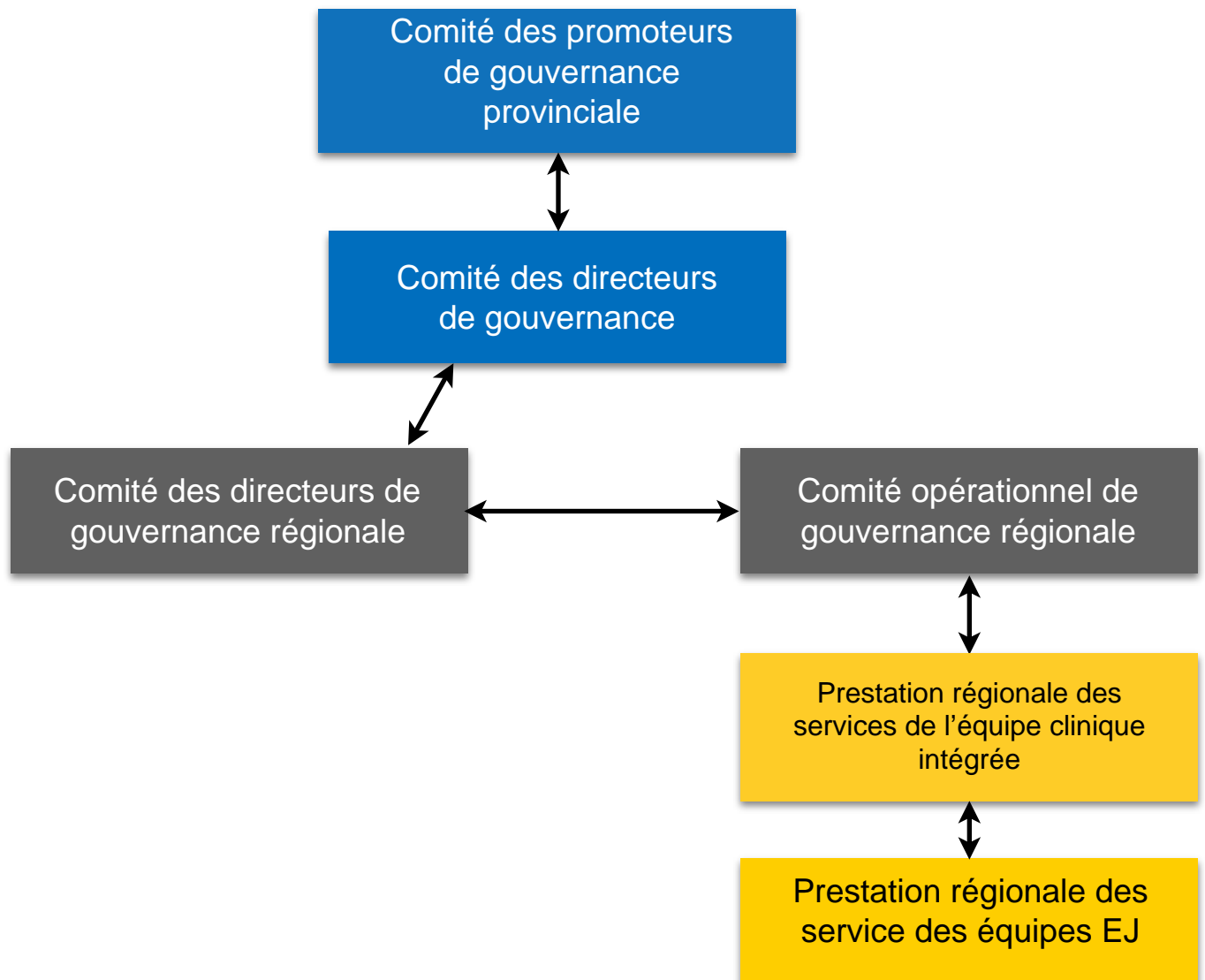


Figure 2: Structure de gouvernance de la PSI

Comme l'indique la figure 2, la structure de gouvernance de la PSI se compose de comités interministériels provinciaux et régionaux comptant des représentants des organismes partenaires suivants :

- Éducation et Développement de la petite enfance
- Santé
- Développement social
- Justice et Sécurité publique
- Régies régionales de la santé
- Districts scolaires

L'échelon gouvernemental ministériel

La structure de gouvernance de la PSI se compose de comités interministériels provinciaux et régionaux comptant des représentants des organismes partenaires suivants:

- ❖ Comité des promoteurs de la PSI
- ❖ Comité des directeurs provinciaux (CDP)

Ces comités assurent l'uniformité des mandats et politiques ministériels, surveillent le rendement opérationnel et la répartition des ressources du cadre de PSI et améliorent les processus opérationnels de PSI afin qu'ils reflètent la résolution des nouveaux défis fiscaux, opérationnels et ministériels.

Gouvernance et leadership régionaux

Le cadre de PSI prévoit un partage intégré de la propriété et du leadership entre les partenaires de la PSI et les organismes communautaires afin de permettre un échange continu de rétroaction, une communication et une mise en commun d'expertise. Le leadership régional repose principalement sur le Comité des directeurs régionaux (CDR), qui compte au moins un représentant de chacun des partenaires et peut aussi inclure des représentants d'autres organismes et des agents principaux d'accès aux services (p. ex. les agents de liaison de la GRC).

Niveau de prestation des programmes : opérations et services

Ce niveau de surveillance est chargé d'assurer le fonctionnement cohérent et efficace du cadre de PSI. Cela comprend la fourniture de services au niveau d'intensité approprié ainsi que l'intégration des ressources ministérielles et communautaires pour combler les lacunes de service et répondre entièrement aux besoins des enfants et des jeunes ayant des problèmes affectifs et comportementaux. Voici les éléments principaux du niveau de prestation des programmes :

- Comité des opérations régionales de la PSI
- Équipe clinique intégrée
- Équipes enfance-jeunesse (EJ)

Processus de prise de décision et de résolution des problèmes

Toute question, demande de soutien ou autre qui doit être portée à l'attention des partenaires est présentée par le président du Comité des directeurs régionaux au Comité des directeurs provinciaux de la PSI, qui lui communique ses solutions et décisions. Des stratégies régionales font en sorte que tous les partenaires sont conscients du processus de résolution des problèmes.

Responsabilité

Le Comité des directeurs régionaux et le Comité des opérations régionales de la PSI relèvent de leur ministère, RRS ou district respectif, ainsi que du Comité des promoteurs de la PSI. Les équipes EJ travaillent sous la supervision de leur RRS respective. Les RRS assurent une surveillance fonctionnelle et clinique et fournissent des orientations aux équipes EJ selon les modalités d'une entente de services signée par toutes les parties en cause.

Échange de renseignements et plans d'intervention communs

L'harmonisation des politiques liées à la confidentialité et à l'échange d'information a été cruciale pour permettre les échanges cliniques et de planification des interventions parmi les membres des équipes EJ de la PSI. Des modifications législatives provinciales ont appuyé l'échange d'information dans les limites du cadre de PSI pour pouvoir mieux choisir les services et les formes de soutien appropriés pour les jeunes et leur famille. Des dialogues et échanges interdisciplinaires ont contribué à l'établissement d'options de service et de traitement précises adaptées aux besoins des jeunes et des familles, ainsi qu'à la détermination d'approches efficaces et axées sur les forces pour les mobiliser et les outiller dans le processus de rétablissement.

En plus de pratiques d'échange d'information efficaces, l'arrivée du Plan commun a contribué à améliorer la coordination et la continuité des services et des formes de soutien dans le cadre de PSI. Le Plan commun reflète la collaboration des jeunes et des membres de leur famille avec les membres de l'équipe EJ, le processus de collaboration parmi tous les partenaires de la PSI et la prestation d'un plan d'intervention unifié qui détermine les interventions de service les plus efficaces et les mieux adaptées.

Dans le contexte de la prestation des services intégrés (PSI), le Plan commun désigne un processus de collaboration entre tous les fournisseurs de services d'un enfant, d'un jeune ou de sa famille. La PSI est conçue de façon à mobiliser toutes les habiletés et compétences requises pour assurer une évaluation concertée et coopérative des forces, des besoins et des risques dont il faut tenir compte. Les efforts sont axés sur l'atteinte d'un terrain d'entente sur les priorités permettant de combler les besoins et sur le niveau de service à fournir, selon le mandat et les responsabilités de chaque organisme concerné.

Surveillance opérationnelle et évaluation

Le lancement des sites de démonstration de la PSI dans la région de la Péninsule acadienne et d'Alnwick et le comté de Charlotte comprenait l'élaboration de mesures de surveillance opérationnelles et d'activités d'évaluation ciblées dans le but de mieux connaître le processus de mise en œuvre et les résultats associés au cadre de PSI. De tels efforts ont été fondamentaux pour évaluer la transition d'un modèle théorique vers une application dans la vie réelle de processus de prestation des services intégrés, de services et de sources de soutien pour les jeunes qui ont des problèmes de santé mentale. La section intitulée *Preuves de la transformation* aux présentes contient des résultats choisis de documents d'évaluation de la PSI et souligne l'importance de la surveillance et de l'évaluation continues du système dans l'expansion du cadre de PSI au Nouveau-Brunswick.

Réseau d'excellence

Aperçu du réseau d'excellence du Nouveau-Brunswick

Le continuum de services et de mesures de soutien du réseau d'excellence (RE) est conçu pour établir des liens avec les personnes dans leurs propres milieux familiaux, scolaires et communautaires et cherche à renforcer les réseaux de soutien naturels à l'intérieur de ces milieux. Les services d'intervention sont fournis aux jeunes et à leur famille dans leur milieu et leur région. Si des services plus intensifs sont requis, les services spécialisés sont obtenus et liés aux stratégies du Plan commun qui assurent la continuité du traitement et de la prestation des services.

Le RE a pour but d'ajuster l'intensité des ressources et des services offerts pour les faire correspondre aux besoins des jeunes et de leur famille et d'appuyer et de conserver un fonctionnement adapté en milieu familial, scolaire et communautaire. Pour ce faire, il faudrait avoir la capacité et la flexibilité requises pour augmenter le nombre de contacts entre le personnel et les jeunes et obtenir des mesures de soutien supplémentaires lorsque les besoins de l'enfant ou du jeune justifient le recours à des services d'intervention plus intensifs. Les approches de prestation de services doivent favoriser l'autodétermination du jeune et de sa famille et chercher à réduire l'intensité des services le plus tôt possible en fonction des besoins évalués.

Le RE adopte un paradigme axé sur le rétablissement et insiste sur la participation du jeune et des membres de sa famille à tous les aspects des services auxquels ils accèdent à l'appui du processus de rétablissement. L'habilitation, le choix et la responsabilité sont préconisés dans la prestation de soins axés sur la personne et renforcés par l'autonomie. Sur le plan du rétablissement, un continuum de services et de sources de soutien interreliés devrait être flexible, concerté et inclusif, et les jeunes et leur famille devraient y occuper une place centrale¹⁸.

Dans un paradigme de services de rétablissement, les fournisseurs de services, les cliniciens et les intervenants communautaires agissent en tant que partenaires ou accompagnateurs aux côtés des jeunes et de leur famille pendant leur parcours vers le rétablissement. En qualité de collaborateurs, ils mettent à contribution les jeunes et les familles dans leur parcours vers le rétablissement, font part d'options et respectent les choix personnels en matière de rétablissement, offrent un soutien direct aux jeunes et aux familles pendant le rétablissement et les aident à accéder aux bonnes sources de soutien dans leur région¹⁹. La figure 2 présente un aperçu du RE du Nouveau-Brunswick et de ses composantes connexes, dont ses liens avec des stratégies axées sur l'orientation, le cadre de PSI, les programmes de traitement et sources de soutien communautaires et les programmes de traitement tertiaires provinciaux.

Réseau d'excellence

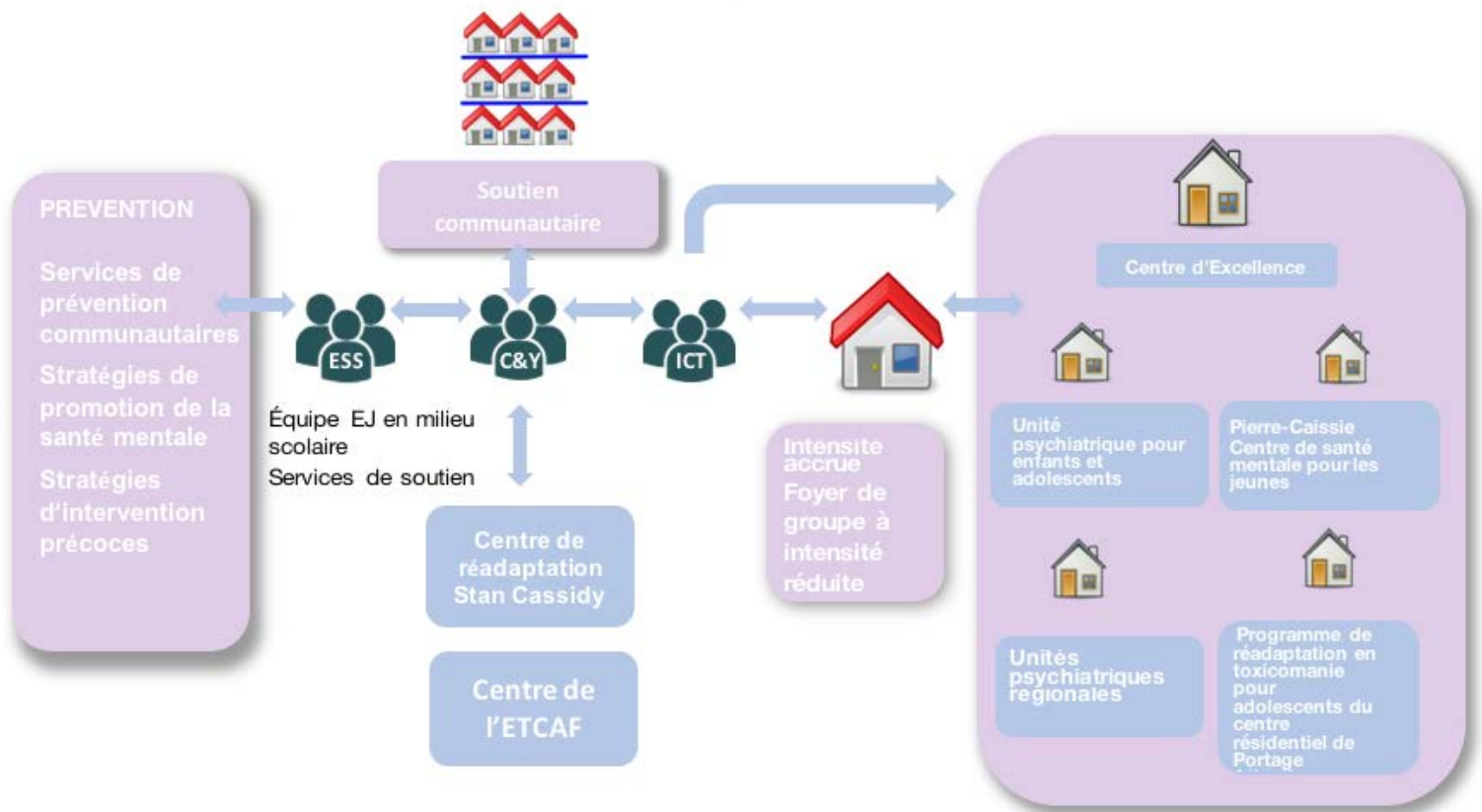


Figure 3 : Réseau d'excellence du N.B. Schéma*

*Ce qui suit décrit les composantes dans le schéma du RE.

SSS	Désigne les services de soutien aux élèves, organisés par des équipes de services de soutien scolaire (SSS).
EJ	Désigne les équipes EJ interdisciplinaires qui sont au service des jeunes aux prises avec des problèmes de santé mentale en milieu scolaire ou communautaire.
ECI	Désigne les équipes cliniques intégrées qui offrent leurs services dans chacune des zones de santé du Nouveau-Brunswick. Ces équipes examinent tous les dossiers des équipes EJ où il est recommandé d'augmenter l'intensité des services cliniques.
Centre de réadaptation Stan Cassidy	Désigne le Centre de réadaptation Stan Cassidy qui fait partie du Réseau de santé Horizon du Nouveau-Brunswick.
Centre de l'ETCAF	Désigne le Centre d'excellence provincial sur l'ensemble des troubles causés par l'alcoolisation fœtale (ETCAF).
Centre d'excellence	Désigne le Centre d'excellence du Nouveau-Brunswick, un centre de traitement résidentiel prévu de quinze lits pour les jeunes ayant des besoins complexes.
UPEA	Désigne l'Unité psychiatrique provinciale pour enfants et adolescents à Moncton, au N.-B.
Pierre-Caissie	Désigne le Programme de traitement pour jeunes du Centre Pierre-Caissie à Moncton, au N.-B.
Portage	Désigne le Programme de réadaptation en toxicomanie pour adolescents du centre résidentiel de Portage Atlantique.

Transformation de la culture des soins de santé mentale

Un principe fondamental du réseau d'excellence est son engagement à passer d'un modèle « médical » à une perspective des soins axée sur la personne et la collaboration. Ce changement de culture met l'accent sur la participation des familles aux processus d'évaluation et tout au long du parcours vers le mieux-être, où la *relation* est à la base de l'intervention. À l'échelon communautaire, le réseau d'excellence a pour but de veiller à ce que les enfants et les jeunes aient rarement à quitter leur milieu pour recevoir des services en santé mentale et en toxicomanie.

Passer à une approche concertée a touché le travail lié aux services sur place, mais a aussi eu un effet marqué sur les conversations entre les partenaires provinciaux.

L'adoption d'une approche axée sur les clients a mené à la capacité pour les fournisseurs de services gouvernementaux et non gouvernementaux d'entamer le dialogue et de faire part de renseignements qui ont remis en question le statu quo lié aux services de santé mentale pour les jeunes. À mesure que les cloisonnements sont brisés, les jeunes et les familles sont habilités et outillés à solliciter de multiples services et sources de soutien sans avoir à répéter leur histoire et à passer par de multiples processus d'évaluation et d'admission et sans se creuser la tête pour comprendre comment naviguer dans un système de services provinciaux en santé mentale disparates.

Ce changement de culture a englobé la collaboration et la fusion de systèmes de soutien qui mettent en commun les cliniciens, les éducateurs et les travailleurs sur le terrain et les personnes capables d'influencer les politiques et les normes de pratique à l'échelon provincial. Puisque les familles ne seront plus contraintes de s'adresser à de multiples systèmes disparates pour répondre aux besoins de santé mentale de leurs enfants, le continuum de soins interreliés ainsi formé aura créé un système où « chaque porte est la bonne » quand vient le temps d'accéder aux sources de soutien requises. La prise de décisions à l'échelle régionale et la capacité de financement ont été améliorées pour offrir le bon niveau de service beaucoup plus tôt dans l'intervention, où c'est le système qui s'ajuste aux besoins des familles.

Approche axée sur les traumatismes

Le réseau d'excellence prévoit la préparation de tous les cliniciens de santé mentale chez les jeunes, dont ceux qui font partie des équipes EJ de la PSI dans un contexte scolaire et dans le cadre de démarches de soin d'un traumatisme. Non seulement les cliniciens reçoivent de la formation sur la pratique adaptée aux traumatismes, l'approche provinciale des soins hors foyer gravite également autour des interventions aux traumatismes à l'échelle du système de bien-être à l'enfance du Nouveau-Brunswick. Dans ses premiers stades, ce virage touche les services de soins hors foyer qui existent officiellement dans le continuum de services, dont l'élaboration de foyers d'accueil spécialisés, les centres de traitement communautaires d'intensité variée et les services tertiaires de santé mentale et de toxicomanie pour les jeunes.

Suppositions sous-jacentes au modèle de traumatisme	
Modèle traditionnel	Modèle des traumatismes
Priorité accordée au contrôle.	Priorité accordée à la collaboration et à la puissance des liens.
Les comportements problématiques sont perçus comme des comportements à changer.	Les comportements problématiques sont perçus comme une stratégie d'adaptation existant pour une raison
Priorité accordée à l'arrêt des comportements négatifs.	Priorité accordée à la création de compétences de contrôle affectif.
Le clinicien/fournisseur de services est une autorité et un expert.	Le clinicien/fournisseur de services est un collaborateur.

Figure 4 : Modèle des traumatismes, ministère du Développement social du Nouveau-Brunswick

Développer et élargir la capacité du réseau d'excellence du Nouveau-Brunswick

Le développement continu et la capacité croissante du RE ont contribué à la formation de groupes de travail, d'initiatives, de mesures de soutien de programme et d'options de traitement déterminants et essentiels pour renforcer un continuum de services et de mesures de soutien interreliés ainsi que pour promouvoir des approches et pratiques du service axé sur le rétablissement. Ce qui suit est un aperçu des développements récents dans le RE.

Comité de mise en œuvre de la conception des services

Le mandat du comité de mise en œuvre de la conception des services (MOCS) consiste à consolider et à harmoniser la prestation des services dans le réseau d'excellence pour que l'approche soit intégrée, concertée, axée sur les forces et adaptée aux traumatismes dans l'ensemble du continuum des soins pour les jeunes qui ont des problèmes de santé mentale ou de toxicomanie et des besoins comportementaux et affectifs. Toutes les recommandations provenant de ce comité sont soumises à l'approbation des *équipes d'orientation sur la prestation des services*.

Les équipes d'orientation sur la prestation des services offrent de l'information et des consignes pour aider à la planification de la prestation des services de santé mentale aux enfants et aux jeunes partout au Nouveau-Brunswick. Chaque équipe d'orientation représente les intérêts des intervenants respectifs, dont les jeunes, les familles et les collectivités de Premières Nations. Les équipes d'orientation échangent des opinions et points de vue pour offrir des conseils concertés sur les recommandations fournies par le comité de MOCS.

Stratégie d'engagement de la jeunesse du Nouveau-Brunswick

Le but de la Stratégie d'engagement de la jeunesse du Nouveau-Brunswick est de préconiser la résilience et le mieux-être psychologique des jeunes en améliorant les liens entre les adultes et les jeunes, en s'inspirant des forces collectives de ces liens et en offrant aux jeunes des possibilités de leadership dans leur milieu. La Direction des services de traitement des dépendances et de la santé mentale du ministère de la Santé du Nouveau-Brunswick encourage l'engagement significatif des jeunes dans des activités communautaires qui contribuent à la création de facteurs de protection. La stratégie d'engagement de la jeunesse du N.-B. a pour principaux objectifs les suivants :

- ◉ Accroître la reconnaissance des jeunes à titre de précieux partenaires de la promotion de changements positifs.
- ◉ Développer les relations entre les jeunes, leur famille et la collectivité en général.
- ◉ Encourager la participation des jeunes pour qu'ils deviennent des chefs de file qui établissent l'orientation des changements positifs.

Strongest Families

Le Strongest Families Institute est une organisation sans but lucratif qui offre des services de santé mentale et de mieux-être communautaires aux enfants, aux jeunes et à leur famille. Dans le cadre du réseau d'excellence du Nouveau-Brunswick, cette organisation élargit la portée des services gouvernementaux par la prestation de programmes de formation et d'accompagnement pour renforcer la sensibilisation et les compétences pour que les familles du Nouveau-Brunswick s'adaptent et prospèrent. Des programmes et modules de formation ont été élaborés par le centre de recherche en santé familiale du Centre IWK, à Halifax, en Nouvelle-Écosse. La recherche et l'évaluation du programme témoignent de l'efficacité des composantes du programme et des résultats favorables pour les enfants, les jeunes et leur famille²³.

ACCÈS NB

Dans le cadre d'une initiative nationale financée par la Fondation Graham Boeckh et les Instituts de recherche en santé du Canada (IRSC), ACCÈS NB est l'un des douze projets de démonstration canadiens qui visent à transformer les services de santé mentale des jeunes au pays sur cinq ans. Les plans de transformation d'ACCÈS NB comportent quatre grands éléments :

- ◉ Créer des espaces sûrs pour les jeunes qui ont des problèmes de santé mentale afin de leur donner une voix et d'améliorer l'accès aux soins.
- ◉ Fournir une formation en santé mentale à tous les secteurs de la société pour mieux circonscrire et soutenir les jeunes qui ont des besoins en santé mentale.
- ◉ Échanger des connaissances avec le gouvernement du Nouveau-Brunswick et dans le réseau national élargi pour voir à ce que les jeunes du Nouveau-Brunswick profitent des meilleures pratiques de soins cliniques.
- ◉ Évaluer les résultats des changements aux soins de santé mentale offerts aux jeunes²⁴.

Centre d'excellence

Le Centre d'excellence du Nouveau-Brunswick est un centre de traitement résidentiel prévu de quinze lits pour les jeunes ayant des besoins complexes qui doivent être hébergés dans la région du nord de la province. Le centre sera muni d'une capacité de traitement résidentiel et son personnel clinique pourra également collaborer avec d'autres services et programmes de santé mentale pour les jeunes dans la province, ce qui augmentera la capacité régionale de répondre aux besoins des jeunes dans leur milieu.

« Le nouveau centre provincial de traitement fera partie intégrante d'un réseau d'excellence qui offrira un continuum de services de soutien assurant la planification et la prestation intégrées de services aux enfants et aux jeunes touchés par des problèmes de santé mentale au Nouveau-Brunswick. »²⁵

Partie 4: Vivre le changement, la transition et les difficultés

Les premières années de la transformation de la prestation des services de santé mentale pour les jeunes ont abouti à de nouveaux moyens d'offrir les services et de nouvelles expériences de service pour les fournisseurs de service, les jeunes et les familles. Pendant cette période de changement, d'importantes transitions ont été observées, et des difficultés qui ont modulé et façonné les approches régionales de la santé mentale chez les jeunes se sont présentées. Vous trouverez ci-dessous un résumé des grandes lignes de la transition et des difficultés.

Paradigmes de service en évolution

Au fil de l'évolution des méthodes ministérielles intégrées et des formats d'équipes interdisciplinaires, la nécessité de changements fondamentaux à la philosophie et à l'orientation s'est fait sentir. Ce changement a exigé des dirigeants à tous les niveaux qu'ils réfléchissent à leur mandat individuel et aux programmes cloisonnés, en plus de repenser l'orientation des services pour adopter une mission et une orientation unifiées pour la santé mentale des jeunes. Ce changement de paradigme englobait l'intégration de nouvelles croyances et mesures qui impliquaient les mesures suivantes :

- s'éloigner des formats d'équipes cloisonnées;
- adopter une orientation où l'enfant et le jeune sont au centre au lieu des méthodes décisionnelles actuelles axées sur le système;
- remettre l'accent sur les forces des jeunes plutôt que de se concentrer uniquement sur les lacunes ou les problèmes;
- s'appropriier les plans d'intervention communs au lieu de transférer la responsabilité des services en raison de mandats ou de portées des services existants.

Rétablissement du profil des postes cliniques ministériels dans les équipes EJ intégrées

Les postes cliniques en santé mentale et en toxicomanie des régies régionales de la santé, les postes de personnel de service aux élèves dans les écoles et districts, et les postes de travailleur social à Développement social ont un nouveau profil qui s'inscrit dans le modèle conceptuel de l'équipe unique. Ce changement est à l'origine des équipes enfance-jeunesse (EJ). Cette réorganisation à multiples facettes a exigé de tenir compte de conventions collectives, de travailler avec des normes de pratique d'associations professionnelles liées à l'éthique et à la portée des services et de concevoir un cadre interdisciplinaire pour encourager l'élaboration et le fonctionnement efficace d'équipes EJ intégrées.

Il a été difficile pour de nombreux fournisseurs de service de délaissier les contextes confortables du service caractérisé par des pratiques cloisonnées, mais autonomes. Quelques professionnels ont en effet choisi de quitter le système de service; cependant, la majorité des premiers adhérents au format d'équipes interdisciplinaires ont apprécié les bienfaits du soutien mutuel, de l'expertise commune, de la gestion collective des cas et de la capacité d'augmenter et de diminuer l'intensité des services sans avoir à aiguiller les jeunes vers d'autres services hors du système. La formation interdisciplinaire pour les équipes EJ nouvellement formées a été une composante fondamentale dans la préparation au changement professionnel et dans le développement et la cohésion positifs dans l'équipe.

S'adapter aux limites des systèmes d'information existants

Puisque les équipes EJ rassemblaient des cliniciens de divers ministères, il était essentiel de passer à un plan d'intervention unique pour les jeunes afin de réduire le doublement des services et de s'assurer que les services ciblaient efficacement les besoins des jeunes. L'incapacité des systèmes d'information des ministères d'interagir entre eux et du système de fournir un accès commun à des membres d'équipes interministérielles a causé des difficultés importantes dans cette transition vers un plan commun pour la jeunesse. En effet, à mesure que les membres recevaient un accès à de nouvelles données ministérielles, ils perdaient souvent l'accès à leurs anciens systèmes. Le recours à un système de gestion des cas au format papier a été mis sur pied en tant que mesure de transition pendant l'élaboration d'un système de gestion plus inclusif. Ce système restreignait l'accessibilité de l'information dans les dossiers lorsque les membres de l'équipe EJ travaillaient hors site pour offrir leurs services en milieu communautaire. Cette restriction avait néanmoins pour avantage d'offrir l'occasion aux membres de l'équipe de contribuer à la conception de nouveaux formulaires intégrés pour l'utilisation quotidienne du plan d'intervention. Nombre de ces pratiques ont été ultimement incorporées à des plans et mesures pour mener à un système d'information numérique commun pour les équipes EJ intégrées.

Fusion du nombre de cas, des listes d'attente et des points d'accès

Les nouvelles équipes EJ ont également eu à relever le défi de fusionner le nombre de cas, d'examiner les aiguillages sur liste d'attente et de déterminer des points d'accès communs pour les jeunes et leur famille. Au début, ces efforts ont augmenté la charge de travail clinique individuelle liée aux cas sur plusieurs mois et devaient satisfaire à la nécessité de concilier les besoins de clients existants pendant la transition vers le nouveau format d'équipe et vers la gestion partagée des cas. Le processus de fusion du nombre de cas a offert une occasion unique de créer des dossiers d'intervention individuels pour les jeunes et les familles qui avaient déjà été servis par de multiples fournisseurs, ce qui a réduit le doublement et le chevauchement des services. L'examen des listes d'attente a mis au jour de nouveaux besoins et mené à la suppression des aiguillages devenus inactifs sur la liste d'attente ou qui n'avaient plus besoin des services.

Passer des bureaux aux écoles et sites communautaires

Les anciens systèmes ministériels exigeaient souvent de déplacer les jeunes et leur famille de leur milieu résidentiel ou scolaire pour obtenir du counseling ou assister à des rencontres de planification d'interventions dans des bureaux et immeubles ministériels.

En revanche, les équipes EJ nouvellement formées se déplaçaient et rencontraient les jeunes à l'école ou dans des endroits locaux qu'ils connaissaient. En fait, la majorité des bureaux des équipes EJ se trouvaient dans des écoles. Pour les membres des équipes EJ, surtout celles en santé mentale et en développement social, offrir les services là où les jeunes se trouvent a marqué un virage permanent dans la pratique.

Pour trouver des bureaux et restructurer les espaces de travail des équipes dans les écoles et dans la collectivité, il a fallu s'engager à faire des dépenses supplémentaires, repenser les locaux pour qu'ils répondent aux exigences du code du bâtiment et évaluer les espaces des équipes pour voir à ce qu'ils soient à la fois propices à la collaboration de l'équipe et accessibles pour les jeunes et leur famille, à l'école et dans la collectivité. Parmi les retombées positives associées à cette transition dans l'emplacement et la prestation des services, citons des réductions aux taux d'attrition des rendez-vous des jeunes, des augmentations au nombre de jeunes vus en consultation et une souplesse accrue dans les approches de service pour joindre les jeunes et les familles plus rapidement.

Collaboration au-delà des frontières d'éducation, de santé et de langue

Dans les systèmes ministériels, il existait différentes frontières de service entre les régies de la santé et les districts scolaires, dont celles rattachées à la langue de la prestation des services. Étant donné que les équipes EJ étaient organisées pour suivre les jeunes selon leur région scolaire locale, les services et programmes pour jeunes offerts par la régie régionale de santé ainsi que d'autres ministères comme le ministère du Développement social et le ministère de la Justice et de la Sécurité publique étaient offerts en fonction de leurs propres frontières régionales. Dans la formation des nouvelles équipes intégrées, les consultations régionales et l'élaboration de cadres de gouvernance intégrés pour la santé mentale des jeunes étaient impératives. Des comités régionaux de gouvernance ont été créés pour entreprendre des changements aux pratiques de prestation des services sur le terrain et créer un parcours vers des pratiques ministérielles plus concertées et intégrées pour la santé mentale des jeunes.

Offrir une voix et un choix pour les jeunes et les familles

Même si d'importants changements aux méthodes du système de prestation des services ont été apportés pendant l'intégration initiale des services ministériels à l'échelle régionale, la nécessité de mobilisation des jeunes, des familles et de la collectivité s'est dégagée en tant que domaine d'amélioration critique pour que les services, habilitants et transformateurs, soient axés sur la personne. La création de normes de pratique pour les équipes EJ a souligné les postulats et processus déterminants visant à assurer l'engagement et la collaboration avec les jeunes, les familles et les milieux. Le réseau d'excellence a également mis en place des composantes et innovations importantes du programme qui ont contribué à confirmer la puissance d'une voix et d'un choix dans le processus de rétablissement parmi les jeunes et les membres de leur famille, dont la création de l'équipe d'orientation des Premières Nations, de l'équipe d'orientation des jeunes et de l'équipe d'orientation des familles.

Partie 5: Signes de la transformation

En 2010, les sites de démonstration initiaux pour la transformation des services de santé mentale pour les jeunes ont été lancés dans la Péninsule acadienne et dans le comté de Charlotte, au Nouveau-Brunswick. En septembre 2013, au moyen d'un cadre d'évaluation élaboré par le groupe de recherche sur la santé et l'éducation de l'Université du Nouveau-Brunswick,²⁶ le Centre de recherche et de développement en éducation (Université de Moncton) a diffusé son rapport d'évaluation sur les deux sites de démonstration²⁷. Les principales constatations sont présentées ci-dessous.

Retombées sur le développement positif et le fonctionnement en santé mentale des enfants et des jeunes

- ◉ Les jeunes qui ont reçu des services des équipes EJ ont affiché des problèmes d'internalisation et d'externalisation réduits, comme l'ont mesuré les autoévaluations des jeunes et les évaluations cliniques sur les échelles d'Achenbach.
- ◉ Les jeunes qui avaient reçu des services d'équipes EJ affichaient une capacité d'adaptation accrue aux routines scolaires et dans leurs relations selon l'évaluation des enseignants au moyen des échelles d'Achenbach.
- ◉ Des niveaux élevés de satisfaction ont également été signalés par les parents dont les enfants ont reçu des services des équipes EJ.

Augmentations de l'accès aux services

- ◉ Les statistiques nationales montrent qu'environ 20 % des jeunes du Canada sont touchés par des problèmes de santé mentale; cependant, seul un jeune sur cinq (4 %) qui a besoin d'aide en reçoit. Dans les sites de démonstration, 12 % des jeunes au total ont eu accès au traitement dans le comté de Charlotte et 8 % dans la Péninsule acadienne.
- ◉ Le nombre de jeunes qui reçoivent des services de santé mentale dans les sites de démonstration a doublé à la suite de l'adoption de pratiques de prestation des services intégrés.

Diminution du temps d'attente pour les services de santé mentale et de traitement des dépendances

- Le nombre de jeunes placés sur une liste d'attente pour des services de santé mentale et de toxicomanie plus intensifs a été réduit de 89 % dans la Péninsule acadienne et de 100 % dans le comté de Charlotte.
- Le nombre de jeunes qui attendent une évaluation en psychoéducation a diminué de 66 % dans la Péninsule acadienne et de 32 % dans le comté de Charlotte.

Approches axées sur les jeunes et la famille

- Les parents interviewés dans les sites de démonstration ont rapporté qu'ils se sentent appuyés et intégrés aux activités d'intervention auprès de leurs enfants.
- Selon les rapports d'activité quotidiens, plus de 80 % des activités des équipes EJ comportaient des séances liées aux clients et des activités de prestation des services concertée avec les jeunes ou leur famille.
- Dans l'ensemble, les résultats opérationnels régionaux donnent à penser que le service est plus efficace lorsque l'équipe interdisciplinaire collabore et lorsque les méthodes gravitent autour du client.

La prestation de services opportuns et coordonnés

- Les données opérationnelles des régions de démonstration ont indiqué que les jeunes étaient vus beaucoup plus rapidement qu'avant l'intégration, grâce à la mobilisation des services aux niveaux scolaires primaire et intermédiaire.
- Les périodes d'accès aux services étaient plus courtes en raison de la nature extérieure et de l'emplacement des services des équipes EJ à l'école et dans la collectivité.
- Les liens entre les équipes EJ et les équipes de services aux élèves en milieu scolaire ont offert le potentiel de consultations cliniques rapides et le recours accru à des interventions ciblées et préventives, ce qui évite l'aggravation de problèmes affectifs ou comportementaux.
- Pendant les entrevues régionales, de multiples intervenants ont signalé que l'intégration des services avait réellement réduit les doublons et les redondances entre les ministères et contribué à une meilleure cohérence dans les services offerts aux jeunes et aux familles.

Amélioration de la collaboration et de l'intégration régionales dans la prestation des services

- Que ce soit au sein des services ministériels (Développement social, Direction des services de traitement des dépendances et de la santé mentale, Justice et Sécurité publique, et Éducation) offerts à l'échelle régionale ou dans d'autres services, on a relevé des signes d'une cohésion, d'une souplesse et d'une volonté accrues de travailler ensemble en unissant les efforts pour interpeller et mobiliser les jeunes et les familles qui ont des problèmes de santé mentale et leur offrir de l'aide.
- Dans les comités de gouvernance régionale intégrés et les équipes EJ, une grande satisfaction professionnelle et une confiance accrue pour préconiser un changement transformateur en santé mentale des jeunes ont été signalées.
- Une connaissance et une compréhension accrues des rôles professionnels et des domaines d'expertise parmi les intervenants des ministères et les équipes EJ ont également été rapportées.
- Une communication améliorée entre les intervenants ministériels et les membres de l'équipe EJ a contribué à l'élaboration d'un bassin de connaissances communes et à des perspectives élargies sur les besoins des jeunes et des membres de la famille et leurs répercussions sur la prestation des services.

Développements de la politique d'échange d'information

En 2011, le ministère de l'Éducation et du Développement de la petite enfance (au nom de tous les ministères qui servent les enfants et les jeunes) a demandé une opinion juridique officielle au ministère de la Justice pour clarifier l'échange d'information parmi les professionnels qui sont membres d'équipes EJ à temps plein et qui relèvent de la régie régionale de la santé. Il a été déterminé qu'un projet de loi omnibus soit soumis à l'approbation pour permettre aux entités publiques d'échanger l'information requise afin d'établir l'admissibilité à un programme ou à une activité de prestation des services intégrés. De nouvelles lois provinciales ont ainsi été adoptées pour permettre aux ministères et organismes d'échanger d'abord l'information nécessaire, puis d'approcher la famille ou l'enfant pour obtenir son consentement à la participation. Cette loi facilitait la prestation des services à l'école ou dans la collectivité au bon niveau d'intensité et réduisait la nécessité pour les familles et les jeunes de naviguer dans des systèmes multiples et de répéter leur histoire chaque fois qu'un nouveau service ou soutien est obtenu.

Stratégie de réduction de la criminalité provinciale

L'intégration de services de santé mentale pour les enfants et les jeunes joue un rôle de premier plan dans la Stratégie de réduction de la criminalité du ministère de la Justice et de la Sécurité publique. La stratégie a pour but d'éviter que les jeunes qui ont des démêlés avec la justice soient jugés dans le processus judiciaire. L'inclusion de services intégrés et de plans communs à cette stratégie ministérielle a réduit le nombre de jeunes en placement sous garde et a facilité l'accès aux services et sources de soutien nécessaires en santé mentale.

Expansion et augmentation de la portée

En septembre 2016, le nombre de sites de démonstration qui participaient au changement transformateur pour la santé mentale des jeunes a été augmenté; les régions de Miramichi, de Bathurst, de Campbellton et de Saint John en faisaient désormais partie. Dans le cadre de cette expansion, environ 44 % de toutes les régions scolaires provinciales faisaient maintenant partie de l'intégration des services interministérielle. Les données préliminaires pour les sites d'expansion de 2016 indiquent qu'au cours des six premiers mois, l'accès au service par les jeunes avait augmenté de 52 % contre la même période l'année précédente pour les mêmes régions. Parmi les jeunes qui accédaient à des services dans ces régions, 58 % étaient plus jeunes que ceux qui accédaient à des services de santé mentale dans d'autres régions de la province, où il n'y avait aucune intégration des services. Le groupe d'âge des 9 à 11 ans a connu la plus importante augmentation entre 2016 et 2017.

L'histoire des parents, après l'intégration des services au Nouveau-Brunswick

« La santé mentale de notre fils nous inquiète depuis longtemps. Il s'absente souvent de l'école et nous avons peur qu'il ait de mauvaises fréquentations ou même qu'il fasse l'expérience de drogues. Nous avons fait part de nos inquiétudes à une amie intime qui enseigne à l'école. Nous avons été vraiment surprises d'apprendre qu'elle connaissait des sources de soutien dont nous pourrions profiter. Grâce à l'équipe des services aux élèves à l'école, nous avons entendu parler de la PSI. Presque immédiatement, un représentant de l'équipe EJ a communiqué avec notre fils et a commencé à aider notre famille. Nous essayons d'obtenir de l'aide pour notre fils depuis qu'il est au primaire. C'est la première fois que nous ressentons qu'il y a de l'espoir. On semble travailler de façon concertée pour l'aider à rester à l'école et comprendre ses problèmes. Même nos communications à la maison se sont améliorées. Je dirais que nous sommes optimistes! »



Partie 6: Leçons apprises

Tout au long du déploiement provincial des services de santé mentale intégrés pour les enfants et les jeunes, le Nouveau-Brunswick a recueilli de l'information sur les leçons apprises afin que chaque région en expansion puisse profiter de l'expérience des autres. Les sections suivantes mettent en évidence les informations clés résultant des processus et des pratiques de mise en œuvre. Il est prévu que les leçons apprises dans le contexte du Nouveau-Brunswick pourraient profiter à d'autres administrations qui souhaitent s'orienter vers des services et des soutiens de santé mentale pour les enfants et les adolescents plus intégrés.

Se préparer au changement de système

Prendre le temps de préparer les régions de démonstration au changement de système a été désigné en tant qu'objectif critique pour appuyer une transition collective et unifiée vers de nouveaux moyens de travailler ensemble pour la santé mentale des jeunes. Des rencontres régionales et un dialogue continu ont été essentiels pour créer une vision commune pour des services axés sur les jeunes et la famille et pour clarifier des orientations communes et des processus interministériels dans le but de mettre en place les équipes intégrées. L'engagement des ministères et leur adoption des changements au système ont augmenté à mesure que les parties intéressées faisaient des efforts en ce sens et prenaient collectivement des mesures pour transformer les services de santé mentale pour les jeunes.

Bâtir la gouvernance régionale

Le lancement des sites de démonstration de la PSI a nécessité l'établissement de structures de gouvernance régionales à l'appui de la mise en place efficace des équipes EJ intégrées et de l'harmonisation des services ministériels au cadre de PSI. À cette fin, deux comités de gouvernance interministériels ont été constitués : le comité opérationnel et le comité des directeurs. Ces comités ont assuré une vision commune pour le changement transformateur en santé mentale pour les jeunes dans les ministères ainsi que la création et la mise au point de processus de prestation des services essentiels à la création d'un continuum interrelié de soutien pour les jeunes et leur famille.

Assurer une communication uniforme et claire

Dans les ministères, les messages sont devenus incontournables pour avancer de façon concertée à l'échelon régional et provincial. Lorsque les messages étaient à la fois cohérents et clairs, il s'en dégagait une connaissance commune, parmi les parties intéressées, des objectifs communs et des mesures nécessaires à la mise en œuvre et à la conservation de pratiques de prestation des services intégrés dans les régions des sites de démonstration. Par ailleurs, en présence de pauses perçues dans l'élargissement de la PSI au-delà des sites de démonstration, on dénotait des sentiments d'incertitude au sujet de l'avenir de la PSI lorsque la communication n'était pas immédiate au sujet d'enjeux ou de décisions actuels. Certains intervenants ont mentionné l'importance de nommer, au sein de l'équipe de PSI provinciale, un professionnel affecté expressément aux messages et aux communications régionales.

Appliquer des formats de formation en développement d'équipe

De six à huit jours de formation ont été prévus pour rassembler les équipes EJ afin d'offrir de la formation sur le cadre de PSI et les pratiques des équipes interdisciplinaires. Ces activités de formation étaient constituées de présentations ciblées et à durée limitée sur les rôles et pratiques des équipes de PSI, suivies d'activités de travail en groupe.

Ces activités ont servi de tribune pour des échanges entre équipes, ont précisé les domaines de préoccupation, ont permis la résolution conjointe des difficultés émergentes et ont favorisé la circonscription de processus d'équipe efficaces. Au cours de ces activités de formation, la cohésion d'équipe s'est développée et les membres des équipes en sont venus à mieux comprendre leurs rôles professionnels respectifs. En particulier, une reconnaissance des forces et de la richesse de l'expertise collective des équipes a été soulignée et célébrée. Une série de manuels de formation électroniques a été élaborée par le Groupe de recherche sur la santé et l'éducation de l'Université du Nouveau-Brunswick pour voir à ce que les méthodes de formation, l'orientation et le perfectionnement professionnel des membres des équipes EJ existants et nouveaux soient uniformes et durables.

Mobiliser les jeunes et les familles

L'engagement significatif des jeunes et des familles en tant que collaborateurs au processus de changement positif était un volet fondamental du plan de transformation des services de santé mentale pour les jeunes du Nouveau-Brunswick. Il demeure un domaine d'amélioration continue. Les parties intéressées ont témoigné de l'importance de créer des structures durables qui assurent l'engagement authentique des jeunes et des familles et qui font en sorte que leurs voix et leurs besoins soient les piliers sur lesquels reposent les méthodes de prestation des services liés à la santé mentale des jeunes. Pendant la phase de mise en œuvre, il a été mentionné que, même si les jeunes et les familles ont de plus en plus d'options pour se faire entendre et faire leurs propres choix dans la planification des interventions, d'autres occasions d'engager les jeunes et les familles devraient être explorées.

En guise de réponse, le réseau d'excellence organise des structures provinciales, en prenant soin d'y inclure un comité d'orientation des jeunes, un comité d'orientation des familles et un comité d'orientation des Premières Nations. Une fois établis, ces comités feront en sorte que tous les services de santé mentale pour les jeunes soient offerts avec la participation et la surveillance d'intervenants auprès de jeunes et de familles. Les processus d'évaluation continue comprendront un examen de l'efficacité de ces structures provinciales.

Mettre à contribution la capacité des adhérents précoces

Les adhérents précoces du changement transformateur des systèmes dans les régions de démonstration de la PSI sont devenus des champions et des conseillers dans l'expansion vers de nouveaux sites régionaux. Parmi ces personnes se trouvent des membres des équipes EJ, des directeurs d'école et des éducateurs, et des dirigeants régionaux et de ministères.

Ces personnes ont fait part aux nouvelles régions de leurs expériences du changement transformateur et ont conseillé d'autres parties intéressées dans les régions et les ministères au sujet des avantages des méthodes concertées et intégrées. De plus, les champions ont montré

comment adapter des processus et en amener de nouveaux pour que les réponses des équipes soient adaptées aux milieux scolaires et communautaires et ont abordé les retombées positives sur la vie des jeunes et de leur famille des changements au système.

À mesure que des histoires et des leçons apprises étaient mentionnées lors d'activités d'orientation et de formation régionales, une ouverture et une compréhension accrues pouvaient aisément s'observer dans les nouvelles régions de démonstration, accompagnées d'un optimisme et d'espoir renouvelés relativement à la capacité de faire une différence positive dans la vie des jeunes.

Aller au-delà des ententes de service

Dans les sites de démonstration de la PSI, du temps et de l'énergie considérables ont été investis à la négociation d'ententes de service pour faciliter la formation d'équipes EJ régionales intégrées. Même si ces efforts constituent le fondement pour aller de l'avant avec les applications dans les premiers sites de démonstration, pour intégrer des pratiques de prestation des services intégrés, il faudra tenir compte de solutions à plus long terme pour poursuivre les efforts des équipes. Pour ce faire, il faudra vraisemblablement aller au-delà des ententes de service pour redéfinir en permanence les postes des équipes EJ dans les régions de la province.

Harmoniser et intégrer des politiques liées à l'échange d'information

La transformation politique provinciale s'est démarquée en tant que priorité urgente à la suite de l'activation des sites de démonstration initiaux de PSI. Les lois sur la confidentialité du Nouveau-Brunswick protègent la confidentialité des renseignements personnels sur la santé. Les enjeux de la confidentialité et du droit à l'information sont supervisés par un Bureau du commissaire à l'intégrité. Les équipes EJ avaient pour mandat d'offrir du temps de consultation, des services et du soutien aux jeunes et aux familles qui, dans certains cas, accédaient déjà à du soutien de différents ministères ou organismes.

Au vu de la mise en œuvre du cadre de PSI, il fallait entreprendre une évaluation des facteurs relatifs à la vie privée (EFVP) pour cerner les risques liés à la vie privée dans l'ensemble du système. L'EFVP s'est soldée par le projet de loi omnibus 23 qui précise les paramètres de l'échange de renseignements personnels et de renseignements personnels sur la santé et qui fait en sorte que l'échange se fasse dans le contexte de programmes, services et activités sociaux autorisés et intégrés qui procurent des avantages à une personne²⁹. Les fonctionnaires qui travaillent avec le cadre de PSI respectent les modifications prévues au projet de loi omnibus 23 et divulguent de l'information à d'autres organismes et ministères (en s'en tenant uniquement à ce qui est nécessaire pour effectuer le travail) afin d'élaborer un plan ou une intervention. Les équipes travaillent ensuite avec le jeune et sa famille pour obtenir un consentement avant de mettre en place le plan.

Évaluer la progression vers le changement transformateur

Les premières activités d'évaluation et les processus de collecte de données ont été conçus pour :

- évaluer la fidélité de la mise en œuvre de la PSI par rapport au modèle de PSI présenté dans le cadre des indicateurs de changement, dans les deux sites de démonstration;
- déterminer les points forts et les aspects à améliorer dans le cadre de la mise en œuvre de la PSI;
- consigner les résultats et les changements liés à la mise en œuvre de la PSI en termes d'intégration des systèmes, d'établissement de partenariats, de capacité interdisciplinaire, d'accès aux services et d'utilisation de ces mêmes services.

Une méthode d'étude de cas a été adoptée pour faciliter l'enquête sur les processus et perspectives émergents de l'intégration des services dans les sites de démonstration. Parmi les activités se trouvent l'analyse des statistiques liées à l'utilisation, aux listes d'attente et au temps d'attente, ainsi que les données recueillies au moyen de la liste de contrôle des comportements des enfants remplie pour chaque jeune à l'admission. Parmi les méthodes quantitatives, signalons les entretiens, les groupes d'étude et les observations sur place³⁰.

Le *document des indicateurs du changement*³¹ de la PSI a été cerné en tant qu'outil stratégique pour rassembler les intervenants ministériels pour qu'ils examinent les pratiques intégrées liées aux services de santé mentale des jeunes. Parmi les domaines d'examen, citons les indicateurs liés à la gouvernance, les processus d'accessibilité des services, la philosophie et l'orientation des services, le fonctionnement des équipes EJ et l'engagement et la participation des jeunes, des familles et des membres de la collectivité. En étalonnant les pratiques actuelles de prestation des services intégrés régulièrement, des domaines de réalisation et d'amélioration sont dégagés et sous-tendent l'examen et l'élaboration de plans de précision des pratiques de santé mentale régionales pour les jeunes à long terme.

Simplifier les processus d'aiguillage pour les familles

Malgré le fait que les points d'accès de service de santé mentale ont été élargis et englobent les aiguillages d'équipes de services aux élèves en milieu scolaire et d'autres fournisseurs de services communautaires, les parents sont toujours confrontés à un certain degré de difficulté quand vient le temps de comprendre les processus d'aiguillage et la portée des services offerts par les équipes EJ. Les aiguillages proviennent des écoles, des lignes d'assistance en santé mentale et en toxicomanie, de professionnels de la santé, de psychologues locaux, de conseillers et d'organismes qui œuvrent auprès des jeunes. Cependant, les parents ont signalé que l'information en ligne liée à la PSI n'est pas claire et qu'elle n'offre pas d'avenue facilement comprise pour l'aiguillage. Les régions et les équipes EJ préconisent l'élaboration d'un site Web plus facile à utiliser pour les utilisateurs qui donne aux parents, aux soignants et aux jeunes eux-mêmes un parcours clair vers les services requis, y compris des numéros de téléphone régionaux et des liens pour demander de l'information ou de l'aide.

Gestion du changement

Le gouvernement du Nouveau-Brunswick a cerné la nécessité d'entreprendre un processus de gestion du changement auprès des intervenants en santé mentale des jeunes qui travaillent au gouvernement. À cette fin, un comité provincial a été établi pour cerner la gestion du changement nécessaire au cours de séances qui visent à aider les professionnels à faire ce virage critique vers un système de soins plus collaboratif et intégré.

Partie 7: Élargissement de la portée de la transformation santé mentale des jeunes

Les premiers résultats signalés par les premiers sites de démonstration de la PSI et les résultats opérationnels récents tirés de l'expansion régionale en 2016 montrent des signes que le système est davantage en mesure d'interpeller un nombre accru de jeunes ayant des problèmes de santé mentale nouveaux et existants et de leur fournir du soutien ciblé dans leurs écoles et dans leur collectivité. Dans de nombreux cas, les listes et le temps d'attente ont été considérablement réduits, voire carrément supprimés. Le réseau d'excellence se démarque en tant que cadre de service global pour assurer la création d'un continuum de soutien et de services interreliés pour les jeunes et leur famille. Le réseau a pour principale visée d'intégrer la voix et les choix des jeunes, des familles et de la collectivité pour façonner les pratiques de prestation des services et la qualité de l'expérience des services de santé mentale pour les jeunes.

En septembre 2017, le Cadre de la PSI et le Réseau d'excellence ont été élargis pour couvrir toutes les juridictions provinciales, avec des services centrés sur la personne et des services de santé mentale pour les jeunes dans les deux langues officielles dans les communautés et les écoles du Nouveau-Brunswick. Actuellement, les jeunes sont servis par 44 équipes dédiées et interdisciplinaires qui offrent des services à l'école, dans la communauté ou à la maison, selon les préférences des enfants, des jeunes et de leurs familles.

Le programme de PSI et le réseau d'excellence seront élargis à l'échelle de la province en septembre 2017. Les équipes EJ sont en cours de mise en place dans le reste des secteurs régionaux du Nouveau-Brunswick, notamment Fredericton, Moncton et Edmundston. Des parties intéressées dans les ministères et la collectivité ont cerné les principaux facteurs suivants pour assurer la transformation continue et élargie des services de santé mentale pour les jeunes.

Intégrer une vision unifiée pour les services de santé mentale pour les jeunes

La philosophie et les suppositions qui sous-tendent le cadre de PSI et le réseau d'excellence provincial ont renforcé les concepts liés aux approches axées sur les forces, les pratiques axées sur les jeunes et la famille, les milieux de santé mentale sains et le développement en santé des jeunes. Ces concepts se rapprochent étroitement du modèle de rétablissement, qui met l'accent sur la participation du jeune et des membres de sa famille à tous les aspects des services auxquels ils accèdent à l'appui du processus de rétablissement. L'habilitation, le choix et la responsabilité sont préconisés dans des relations thérapeutiques et des programmes de traitement avec les participants pour assurer la prestation de soins axés sur la personne et favorisant l'autonomie. Sur le plan du rétablissement, les services du système sont conçus pour être souples, concertés et inclusifs. À mesure que les méthodes de prestation sont transformées dans la province, l'adoption et l'intégration des perspectives axées sur le rétablissement renforceront et préconiseront la cohésion dans les pratiques concertées et intégrées en santé mentale des jeunes.

Engagement avec les collectivités des Premières Nations

Un processus structuré a été entrepris entre la PSI et les communautés des Premières Nations du Nouveau-Brunswick pour entamer le processus d'opérationnalisation et d'intégration de services globaux pour la santé mentale des jeunes. Le but de ces consultations n'est pas simplement de superposer le cadre de PSI sur les systèmes de prestation des services existants dans les communautés des Premières Nations, mais bien d'améliorer et de développer le cadre de façon à saisir l'essence du paradigme autochtone et de ses parcours vers le bien-être.

Les collectivités des Premières Nations du Nouveau-Brunswick varient quant à leur prestation de services d'éducation. Les élèves de certaines régions fréquentent des écoles gérées par la bande de la maternelle à la huitième année et, dans d'autres régions, ils fréquentent les écoles publiques à tous les niveaux. Actuellement, les membres de l'équipe EJ collaborent avec des équipes d'éducateurs dans certaines écoles gérées par la bande, tandis que, dans d'autres régions, les liens n'ont pas été officialisés. Il est prévu que les membres d'équipes EJ puissent faire partie de toutes les équipes de service de soutien en éducation existantes ou de celles nouvellement formées dans les écoles gérées par les bandes. De plus, ils interagiront avec des ressources communautaires existantes, dont des psychologues, des travailleurs sociaux, des travailleurs en toxicomanie, des équipes de guérison et des cercles de soins. Une telle collaboration se solderait par l'adoption de pratiques et d'approches axées sur des paradigmes autochtones qui profiteraient non seulement aux jeunes et aux familles des Premières Nations, mais à tous les Néo-Brunswickois servis par les équipes EJ.

Création d'une structure de gouvernance de la PSI officielle à l'échelon provincial

L'établissement d'une structure de gouvernance durable à l'échelon provincial (p. ex. le Ssecrétariat des sServices de bien-être à l'enfance et à la jeunesse) sera crucial pour conserver la capacité de prestation des services intégrés des programmes régionaux et pour appuyer le travail du réseau d'excellence élargi. Une telle structure comprendrait un leadership interministériel associé à des protocoles clairs de collaboration avec les régions et de surveillance des processus de prestation des services associés aux services de PSI régionaux.

Mise au point d'un système d'information unique pour les services de santé mentale des jeunes

Il sera essentiel que tous les membres des équipes EJ aient accès à un système commun de gestion de l'information en ligne qui appuiera les efforts de prestation des services intégrés, qui prévoit la prestation des services à divers endroits et qui contribue à l'élaboration et au suivi d'un plan d'intervention commun.

Mise en œuvre d'un système de surveillance des services et de rétroaction pour la santé mentale des jeunes

L'élaboration de mécanismes propres à un système pour la surveillance des extrants opérationnels et de l'efficacité du programme de PSI et du réseau d'excellence provincial sera un facteur important dans l'évaluation de l'efficacité et des retombées du système.

L'élaboration de tels mécanismes de surveillance du système devrait être guidée par des indicateurs clés de rendement ou de fidélité qui sont fondés sur des données probantes et qui sont à la base des interventions de service intégrées et de la création de continuums interreliés de soutien pour les jeunes et leur famille. Idéalement, la mise en place d'un tel système de surveillance du service et de rétroaction contribuerait à des améliorations continues au service et à des innovations dans les services et programmes de santé mentale régionaux pour les jeunes.

Développement continu du réseau d'excellence

Le réseau d'excellence se démarque en tant que structure unifiée pour tous les services et sources de soutien pour les jeunes et les familles qui ont des problèmes de santé mentale. Rassemblés, ces services forment un continuum de soutien, qui varie de programmes proactifs et de prévention à des services intensifs et de plus longue durée pour les jeunes ayant des préoccupations et des besoins plus complexes. Le réseau d'excellence fera la promotion de nouveaux efforts de service concertés et intégrés aux échelons régional et provincial dans le but d'obtenir un continuum de soutien renforcé, continu et interrelié pour les jeunes et les familles. Des structures de services-conseils et des processus d'engagement précis seront fondamentaux pour veiller à ce que la voix et la participation des jeunes et des familles jouent un rôle encore plus important pour façonner la prestation des services en santé mentale des jeunes et leur expérience du service dans le réseau d'excellence.

Promotion de milieux de santé mentale positifs

La documentation actuelle souligne l'importance de créer des milieux axés sur les jeunes qui facilitent l'atteinte des besoins de mieux-être psychologique de tous les jeunes. De tels milieux propices à la santé mentale font la promotion de pratiques relationnelles qui répondent aux besoins de mieux-être psychologique fondamentaux des jeunes : l'appartenance (être bien accueilli, reconnu et pris en charge), la compétence (reconnaître et utiliser ses forces, bâtir de la confiance) et le soutien à l'autonomie (avoir une voix, un choix et des occasions d'être généreux envers les autres). Lorsque ces besoins sont comblés à la maison, à l'école et dans la collectivité, les jeunes sont plus susceptibles de réussir et de s'épanouir dans leur vie quotidienne et leurs relations. Dans plusieurs districts scolaires qui participent au programme de PSI, des initiatives sont en place pour promouvoir la création de milieux de santé mentale positifs qui cadrent avec les besoins de mieux-être psychologique de tous les élèves, tout en renforçant les services de santé mentale ciblés pour les jeunes à titre individuel.

Assurer la continuité des services pour les jeunes en transition

Il est essentiel que les jeunes qui accèdent à des services des équipes EJ de la PSI ou à d'autres programmes du réseau d'excellence reçoivent des services continus dans leur transition vers l'âge adulte, dans leur collectivité et leurs régions. Les leçons tirées de la transformation des soins de santé mentale pour les jeunes contribuent également à de nouvelles perspectives pour améliorer les services pour les adultes au Nouveau-Brunswick.

Le présent document est une version concise de la transformation des services de santé mentale pour les jeunes au Nouveau-Brunswick. Le contenu de ce dossier intègre différentes perspectives d'intervenants multiples; cependant, dans un seul document, il est difficile de transmettre toutes les perspectives et pratiques importantes qui ont contribué à un changement positif dans les services de santé mentale pour les jeunes. Nous vous encourageons à explorer davantage les services de santé mentale transformateurs en communiquant avec les personnes ci-dessous.

Directeur/Directrice, PSI
NB Dept. of Education
and Early Childhood
Development
506-444-2618

Directeur/Directrice
Traitement des dépendances
et de santé mentale.
Ministère de la santé
506-444-4442

Vérification clinique et
formation en bien-être à
l'enfance
Développement social
506 847-6329

Bill Morrison, Ph. D.
Codirecteur général
Groupe de recherche sur la santé et
l'éducation
Faculté d'éducation
Université du Nouveau-Brunswick
wmorriso@unb.ca

Patricia Peterson, Ph. D. Codirectrice
générale
Groupe de recherche sur la santé et
l'éducation
Faculté d'éducation
Université du Nouveau-Brunswick
PLP@unb.ca

Ouvrages cités

1. Instituts de recherche en santé du Canada (IRSC). *L'accès et les temps d'attente en santé mentale des enfants et des adolescents : document d'information*, L'Association canadienne de soins de santé pédiatrique, The National Infant, Child, and Youth Mental Health Consortium, Centre d'excellence de l'Ontario en santé mentale des enfants et des adolescents au CHEO, 2010.
2. Heathfield, L., et E. Clark. « Shifting from categories to services: Comprehensive school-based mental health for children with emotional disturbance and social maladjustment », *Psychology in the Schools*, vol. 41, n°8 (2005), p. 911-920.
3. Anderson-Butcher, D., et D. Ashton. « Innovative models of collaboration to serve children, youths, families and communities », *Children and Schools*, vol. 26, n°1 (2004), p. 39-53.
4. Richardson, L., E. McCauley et W. Katon. « Collaborative care for adolescent depression: a pilot study », *General Hospital Psychiatry*, vol. 31, n°1 (2008), p. 36-54.
5. Fleury, M., et C. Mercier. « Integrated local networks as a model for organizing mental health services », *Administration and Policy in Mental Health*, vol. 30, n°1 (2002), p. 55-73.
6. Frankford, E. « Changing service systems for high-risk youth using state-level strategies », *American Journal of Public Health*, vol. 97, n°4 (2007), p. 594-599.
7. Boydell, K., et coll. « Family perspectives on pathways to mental health care for children and youth in rural communities », *National Rural Health Association*, vol. 22, n°2 (2006), p. 182-188.
8. Barnett, D. « A grounded theory for identifying students with emotional disturbance: Promising practices for assessment, intervention, and service delivery », *Contemporary School Psychology*, vol. 16 (2012), p. 21-31.
9. Heathfield, L., et E. Clark. « Shifting from categories to services: Comprehensive school-based mental health for children with emotional disturbance and social maladjustment », *Psychology in the Schools*, vol. 41, n°8 (2005), p. 914.
10. MacKay, A.W. *Relier le soin et les défis : Utiliser notre potentiel humain*, gouvernement du Nouveau-Brunswick, 2006.
11. Bureau de l'Ombudsman et du défenseur des enfants et de la jeunesse. *Connexions et déconnexion : Rapport sur la condition des jeunes à risque et des jeunes qui ont des besoins très complexes au Nouveau-Brunswick*, gouvernement du Nouveau-Brunswick, 2008.
12. Bureau de l'Ombudsman et du défenseur des enfants et de la jeunesse. *Le Rapport Ashley Smith*, gouvernement du Nouveau-Brunswick, 2008.
13. McKee, M. *Vers l'avenir, ensemble : Un système transformé de santé mentale pour le Nouveau-Brunswick*, gouvernement du Nouveau-Brunswick, 2009.

Ouvrages cités

14. Van Veldhuizen J.R., et M. Bahler. *Flexible Assertive Community Treatment: Vision, Model, Practice and Organization*, Groningen, Pays-Bas, 2013.
15. Barrett, S., L. Eber et M. Weist. (éditeurs). *Advancing education effectiveness: Interconnecting school mental health and school-wide positive behavior support*, Monographie du cadre des systèmes interreliés (ISF), sans date.
16. Gouvernement du Nouveau-Brunswick. *Vision du changement : aider les gens dans leur cheminement vers le rétablissement, Réseau de la santé Vitalité et Réseau de la santé Horizon*, Nouveau-Brunswick, 2013, p. 9.
17. Gouvernement du Nouveau-Brunswick. *Cadre de prestation de services intégrés à l'enfance et à la jeunesse du Nouveau-Brunswick*, Prestation des services intégrés, Nouveau-Brunswick, 2015.
18. Cunningham, R. « Recovery in Scotland – Playing to strengths », *Drugs: Education, Prevention and Policy*, vol. 19, n° 4 (2012), p. 291–293.
19. Gouvernement du Nouveau-Brunswick. *Plan d'action pour la santé mentale au Nouveau-Brunswick 2011-2018*, gouvernement du Nouveau-Brunswick, 2013.
20. Commission de vérité et réconciliation du Canada. *Appels à l'action*, 2015, consulté le 6 janvier 2017. Dans Internet : www.trc.ca/websites/trcinstitution/File/2015/Findings/Calls_to_Action_French.pdf.
21. Santé Canada. *Cadre du continuum du mieux-être mental des Premières Nations*, 2015, consulté le 6 janvier 2017. Dans Internet : https://www.canada.ca/content/dam/hc-sc/migration/hc-sc/fniah-spnia/alt_formats/pdf/pubs/promotion/mental/2014-sum-rpt-continuum/2014-sum-rpt-continuum-fra.pdf.
22. *Ibid.*, p. 9.
23. Site Web du Strongest Families Institute, consulté en avril 2017. Dans Internet : www.strongestfamilies.com.
24. Gouvernement du Nouveau-Brunswick. *Financement du réseau jeunesse en santé mentale du Nouveau-Brunswick*, communiqué de presse du Bureau du défenseur des enfants et de la jeunesse du 23 janvier 2015.
25. Gouvernement du Nouveau-Brunswick. *Construction d'un centre provincial de traitement pour jeunes à Campbellton*, communiqué de presse du gouvernement du Nouveau-Brunswick, le 9 mai 2015.
26. Morrison, W., et P. Peterson. *Cadre d'évaluation de la PSI*, gouvernement du Nouveau-Brunswick, 2013.

27. Centre de recherche et de développement en éducation. *Évaluation de l'implantation de la prestation des services intégrés : Rapport final*, gouvernement du Nouveau-Brunswick, 2013.
28. Bourque, J., et P.-M. Desjardins. *Integrated Service Delivery Cost Analysis*, Centre de recherche et de développement en éducation (CRDE), Université de Moncton, 2013.
29. Mignault, D. et K. Snow. *ISD and Privacy*, Présentation préparée par les chefs de la protection des renseignements personnels des réseaux de santé Vitalité et Horizon, gouvernement du Nouveau-Brunswick, 2016.
30. Centre de recherche et de développement en éducation. *Évaluation de l'implantation de la prestation des services intégrés : Rapport final*, Université de Moncton, 2013.
31. Morrison, W., et P. Peterson. *Cadre des indicateurs du changement de la PSI*, gouvernement du Nouveau-Brunswick, 2013.