

« Cette province ne peut tout simplement pas se permettre de se reposer sur ses lauriers ou sur le succès [passé] [...] Ce rapport est bien trop rempli de comptes rendus d'enfants laissés de côté. Ils sont oubliés à cause de leur âge. Ils sont oubliés à cause de leur niveau d'aptitude. Ils sont marginalisés à cause de leurs problèmes comportementaux et de santé mentale. Ils sont souvent abandonnés, car ils sont si difficiles à aimer. Cependant, presque tous les jours, leur humanité et leur vulnérabilité peuvent toucher les plus forts d'entre nous. »

Connexions et déconnexion, janvier 2008

Problème et possibilité

Connexions et déconnexion raconte l'histoire de sept jeunes Néo-Brunswickois qui font face à d'énormes défis parce que l'ensemble de nos systèmes – d'éducation, de soins cliniques, de protection de l'enfance, de santé mentale, de sécurité publique et de justice – ne sont pas en mesure de coordonner et d'offrir les services et le soutien dont ces jeunes et leur famille ont besoin (Bureau du défenseur des enfants et de la jeunesse du N.-B., 2008). Tous les enfants qui nous ont raconté leur histoire ont une expérience en commun : celle d'avoir été dirigés vers tous les services offerts à la population et découragés de devoir, chaque fois, replonger dans leur vie passée – comme si personne n'écoutait ni ne travaillait ensemble pour soutenir l'enfant et sa famille. Il n'y avait aucune connexion entre les jeunes et les soins en santé mentale dont ils avaient besoin. Les familles étaient épuisées et sur le point d'éclater. ***Il nous fallait donc trouver une nouvelle façon d'aborder la santé mentale et le bien-être des jeunes.***

Pour transformer les services en santé mentale offerts aux adolescents, il faut revoir complètement les politiques, attitudes et pratiques en vigueur. *Connexions et déconnexion* et son pendant *Le rapport Ashley Smith* présentent un ensemble de recommandations visant le développement optimal des jeunes les plus vulnérables de notre société par la prestation de services et d'un soutien le plus près possible de leur résidence et de leur communauté. Un changement culturel s'est peu à peu enraciné, comme en témoigne le rallye *Connexions et déconnexion* tenu en 2010, qui a permis à un millier de citoyens du Nouveau-Brunswick de prendre position au nom de la santé mentale des adolescents en formant une chaîne humaine en appui à une collaboration entre la population et le gouvernement pour donner suite à ces recommandations. Aujourd'hui, ce changement de culture s'approfondit et s'élargit. L'équipe Adolescence et connexions transformatrices (ACTES) prendra appui sur cette lancée.

L'objectif général d'ACTES est de mobiliser tous les secteurs de la société néo-brunswickoise à : a) faire tout en leur pouvoir pour concrétiser la vision du réseau Recherche transformationnelle sur la santé mentale des adolescents (RTSMA), qui souhaite une transformation nationale des soins de santé mentale offerts aux adolescents, et b) faire en sorte que les jeunes de la province soient les mieux placés pour tirer profit de la transformation offerte par le réseau RTSMA. ACTES propose l'instauration d'un réseau d'excellence pour la prestation des services en santé mentale pour adolescents dont le mandat serait de soutenir un modèle de soins propice au rétablissement des jeunes et respectueux de leurs droits qui permettrait d'intégrer une prestation des services par l'ensemble des ministères, de détourner les patients adolescents souffrant de troubles mentaux du système de justice pénale, de soutenir et de mobiliser les familles en tant que principal mécanisme de soutien à la planification des services à offrir aux jeunes, ainsi que de travailler sans relâche à cerner, à appliquer et à évaluer les meilleures pratiques nationales et mondiales en santé mentale des adolescents, de même qu'à soutenir leur mise en œuvre dans l'ensemble du Canada.

Nous sommes un groupe de parents, de fournisseurs de service, de décideurs, de bénévoles communautaires et de chercheurs qui se sont réunis avec la ferme intention de veiller à ce qu'aucun jeune ayant besoin de soins en santé mentale ne passe entre les mailles du filet. En tant que membres d'ACTES, nous reconnaissons le fait que tous les adolescents et les jeunes ont le droit « de jouir du meilleur état de santé possible » et « de mener une vie pleine et décente, dans des conditions qui garantissent leur dignité, favorisent leur autonomie et facilitent leur participation active à la vie de la collectivité » (*Convention relative aux droits de l'enfant* des Nations Unies, articles 23 et 24).

Chefs de file et partenaires

Le projet RTSMA d'ACTES est de portée provinciale et peut facilement devenir un important volet du nouveau réseau national. Nous nous sommes réunis afin d'atteindre l'un des principaux résultats attendus du réseau

RTSMA : une transformation manifeste dans au moins une province, d'ici les cinq prochaines années. Une partie de ce programme de préparation comprend un modèle de gestion qui offre une compatibilité, qui inclut tous les intervenants et qui prône fortement le coleadership. Dans le cadre du projet RTSMA d'ACTES, les jeunes ayant fait l'expérience du système de santé mentale et tous leurs pairs du même âge ont le même droit de parole que tous les autres intervenants autour de la table. Le processus RTSMA d'ACTES sera dirigé et documenté par une série d'audiences tenues à l'échelle nationale auprès des jeunes ayant une expérience en santé mentale, structurées en fonction des audiences de jeunes pris en charge qui ont eu lieu récemment en Ontario et au Nouveau-Brunswick et qui ont porté fruit.

Les jeunes, la famille et la communauté sont la voix qui dicte toutes nos actions (voir la figure 1). Ce secteur de mobilisation communautaire est dirigé au sein de notre équipe par Nancy Savoie, représentante du Nouveau-Brunswick au sein du Conseil des jeunes de la Commission de la santé mentale du Canada et par Maureen Bilerman, fondatrice et directrice de Connexions N.-B., avec l'aide de Michael Leger, délégué de Youth Matters. Le **secteur des politiques** est dirigé par Christian Whalen, défenseur des enfants et de la jeunesse par intérim et enquêteur en chef dans le cadre des rapports *Connexions et déconnexion* et *Maintenir les connexions*, ainsi que par Barb Whitenect, directrice des Services de traitement des dépendances et de santé mentale, ministère de la Santé du N.-B., principale conceptrice du *Plan d'action pour la santé mentale au Nouveau-Brunswick*. Le **milieu de la recherche** est représenté par le D^r Jimmy Bourque, Université de Moncton, directeur du Centre de recherche et de développement en éducation, Faculté de l'éducation, et du D^r Ann M. Beaton,

Université de Moncton, Chaire de recherche du Canada en relations intergroupes à la Faculté des sciences de la santé, ainsi que le D^r Bruno Battistini, directeur général de la Fondation de la recherche en santé du N.-B. Les **fournisseurs de service** ont également participé directement à la mise sur pied de notre équipe grâce au leadership de l'inspecteur Rick Shaw, agent responsable du Programme d'intervention auprès des jeunes et de déjudiciarisation, région de l'Atlantique de la GRC, avec l'aide du D^r Tara Kennedy, directrice clinique, Services de réadaptation pour enfants autistiques, Centre de réadaptation Stan Cassidy, D.J. Joseph, gestionnaire du bien-être et du développement communautaire, Première Nation Elsipogtog, et de Miguel Leblanc, directeur général de l'Association des travailleurs sociaux du Nouveau-Brunswick.

De nombreux autres partenaires se sont joints au projet RTSMA d'ACTES (voir la liste jointe en annexe). Le projet RTSMA d'ACTES vise à offrir au bon enfant la bonne intervention au bon moment. Nous souhaitons y parvenir grâce à un solide programme de réseautage et de transfert des connaissances. RTSMA sera en mesure de mettre sur pied un réseau national de transfert des connaissances en santé mentale des adolescents à partir des programmes et plateformes fondés sur les forces qui sont conçus ici, tout en utilisant ces plateformes pour mettre à l'essai les nouvelles pratiques exemplaires à l'échelle nationale et mondiale, démontrer leur succès, puis les reproduire dans tout le pays.

Un réseau d'excellence pour accroître la formation dans le cadre du projet RTSMA : Le rapport *Connexions et déconnexion* contient des recommandations concernant l'instauration d'un réseau provincial d'excellence pour les jeunes à risque et ayant des besoins extrêmement complexes. En 2010, le gouvernement a confié à un groupe de travail le mandat de rédiger un plan détaillé concernant un tel réseau d'excellence. La vision précisée dans le rapport *Maintenir les connexions* (défenseur des enfants et de la jeunesse, 2011) devient

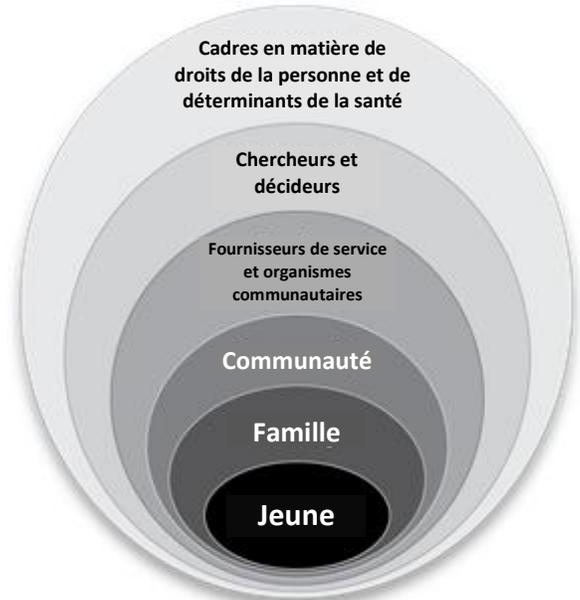


Figure 1. Modèle d'intégration RTSMA d'ACTES

maintenant une réalité. Les chefs de file de la communauté, du secteur privé et du secteur public sont mobilisés autour de l'instauration d'un réseau provincial d'orientation clinique, de recherche et de transfert des connaissances qui coordonnera les services en santé mentale offerts aux enfants et fournira des modèles d'intervention appropriés aux communautés et aux familles à l'échelle locale.

Le réseau d'excellence RTSMA servira de plaque tournante à la recherche en santé mentale des enfants et des adolescents dans notre province et dans tout le pays. Il permettra d'établir des liens à l'interne en reliant les centres de recherche, les fournisseurs de services et les services de soutien communautaire de la province afin d'améliorer l'élaboration des politiques, la prestation des services et la fourniture des soins dans le cercle familial. Il permettra à ces intervenants de nouer des liens étroits avec les chaires de recherche et les chefs de file de la pratique clinique reconnus afin de mettre leurs programmes et approches à l'épreuve au profit de tous les jeunes Canadiens. Le réseau aura l'appui d'une nouvelle chaire nationale de recherche en santé mentale des adolescents et en transfert de connaissances. Cette chaire de recherche sera financée par une fondation extérieure au projet RTSMA et aura le mandat de trouver d'autres fonds correspondants pour soutenir le programme RTSMA à long terme, et ce, à l'échelle du pays. Le réseau d'excellence multipliera l'aide des institutions vouées à l'élaboration de politiques fondées sur des données probantes, comme le Réseau de recherche sur les politiques sociales de l'Université du Nouveau-Brunswick, et modèlera ses travaux sur les réseaux de transfert des connaissances de la recherche à la pratique qui existent déjà, comme le réseau national des cliniques de traitement des traumatismes liés au stress opérationnel.

Cadre des droits et du bien-être de l'enfance : Le projet RTSMA d'ACTES est intrinsèquement axé sur les jeunes. Notre prémisses de base est que les jeunes de 11 à 25 ans ayant eu besoin de soins en santé mentale sont des personnes à part entière qui ont des droits. Leur droit à la santé et à l'égalité est doublement compromis en raison de leur âge et de leur handicap, mais souvent aussi en raison de leur statut d'autochtone, de leur ethnicité, de leur langue, de leur origine, de leur orientation sexuelle, de leur condition sociale ou d'autres facteurs. Pour transformer notre système de soins, il faudra que tous les intervenants se concentrent sur leur rôle de détenteurs d'obligation envers ces jeunes personnes en souscrivant pleinement à un programme d'égalité et de justice fondamentale. Les projets de transfert de connaissances proposés seront renforcés en intégrant des approches fondées sur les droits au système de services en santé mentale, qui se fonde traditionnellement sur les besoins. Les approches fondées sur les droits les plus importants offriront du soutien de deux façons : 1) des mesures et indicateurs de résultats seront instaurés conformément au Cadre des droits et du bien-être de l'enfance, lequel relie les indicateurs en santé mentale à un ensemble d'autres indicateurs fondés sur des droits, ce qui permet d'examiner la situation sous l'angle du jeune et de sa famille dans leur ensemble, à partir des déterminants de la santé, 2) toutes les grandes initiatives de programme soutenues par le réseau RTSMA feront l'objet d'une évaluation approfondie de l'impact sur les droits de l'enfant pour veiller à ce que tous les jeunes profitent équitablement des possibilités offertes par les programmes proposés et à ce que l'ensemble de leurs droits soient avantagés le plus possible (conformément au nouveau processus d'évaluation d'impact sur les droits de l'enfant instauré par la province pour toutes les décisions du Cabinet). En tant que partenaire mondial du respect des droits de l'enfant, UNICEF Canada donnera son appui à la déclaration d'intérêt d'ACTES concernant son projet RTSMA et donnera à ACTES des conseils stratégiques en l'aidant à veiller à ce que la transformation en cours soit conforme aux normes internationales en matière de droits de la personne en ce qui concerne le traitement des enfants dans le cadre des politiques, programmes et services pertinents.

L'un des objectifs clés du projet RTSMA d'ACTES sera d'assurer rapidement l'égalité des soins dans la prestation de services en santé mentale aux jeunes des Premières Nations et à leurs pairs canadiens. En ce qui concerne les jeunes des Premières Nations, l'équipe tiendra particulièrement compte de la recommandation contenue dans le rapport *Main dans la main* de 2010. En faisant participer les services de santé autochtones à un modèle de soins intégré, notre projet RTSMA vise à : 1) augmenter l'égalité culturelle dans l'accès aux services de santé mentale, 2) veiller à ce que les questions liées à la santé mentale des jeunes des Premières Nations soient spécifiquement prises en considération, notamment : les répercussions intergénérationnelles des pensionnats autochtones, le racisme systémique dans le cadre d'autres programmes d'assimilation et politiques publiques, l'héritage de la colonisation, les conséquences de l'abus sexuel et de l'inceste multigénérationnels sur les survivants, ainsi que le respect scrupuleux du principe de Jordan.

Stratégie de recherche et de mise en œuvre

Le réseau d'excellence servira d'incubateur à de nouvelles stratégies de transformation des services en santé mentale des adolescents qui mettront en pratique les meilleures approches cernées par la recherche dans un emplacement d'essai provincial qui est fonctionnel, représentatif, mesurable et transférable sur le plan de la portée et des moyens. Le réseau d'excellence prendra appui sur des stratégies qui sont : 1) axées sur les patients, 2) intégrées pour assurer une prestation des services et des programmes uniforme, 3) habilitantes pour les jeunes, les familles et les communautés, 4) fondées sur des données probantes, 5) transformationnelles, 6) propices à être appliquées dans le concret, 7) capables de tirer profit des forces et des capacités des jeunes, 8) de nature collaborative et inclusive pour favoriser et cimenter des liens significatifs entre tous les intervenants prenant part à la prestation des services en santé mentale. Les stratégies que sont la prestation des services intégrés (PSI), le Programme d'intervention auprès des jeunes et de déjudiciarisation, le modèle de rétablissement et le processus de concertation familiale seront mises en œuvre en fonction de ces principes et serviront de moteurs à l'application sur le terrain des meilleures pratiques cernées et validées par l'entremise du réseau. Un accent particulier sera mis sur la recherche de nouvelles pratiques exemplaires qui facilitent la transition des jeunes patients en santé mentale de l'école secondaire aux études postsecondaires, puis au marché du travail.

Modèle de prestation des services intégrés (PSI) : En 2011, l'équipe du projet provincial PSI a été mise sur pied en collaboration avec Morrison et Associés (2011). Cette équipe a pondu un cadre intégré de prestation des services en santé mentale axé sur les jeunes pour les enfants et les adolescentes (jusqu'à 21 ans) ayant d'importants problèmes affectifs, de comportement et de santé mentale. Le modèle PSI est conçu pour offrir aux jeunes des programmes complets dans les domaines d'adaptation suivants : santé mentale et dépendances, fonctionnement émotif et comportemental, santé physique et bien-être, développement pédagogique et relations familiales. Cette initiative réunit les ministères de la Santé, du Développement social, de l'Éducation et du Développement de la petite enfance, ainsi que de la Sécurité publique, de même que les districts scolaires, les régies régionales de la santé, les familles et les intervenants communautaires en vue de veiller à ce que des services uniformes soient offerts aux jeunes, en mettant l'accent sur la prévention et l'intervention précoce afin de réduire la prévalence de cas complexes. Un des volets clés de cette initiative est la formation d'équipes interdisciplinaires de divers domaines (travailleurs sociaux en milieu scolaire, psychologues, travailleurs en intervention, infirmières, enseignants, travailleurs sociaux en dépendances et en santé mentale) travaillant au sein d'un groupe d'école, avec les familles et le personnel scolaire.

Prenant appui sur les travaux de l'équipe de projet provinciale et de Morrison et Associés, l'approche PSI a été mise en œuvre en 2011 dans deux emplacements d'essai (anglophone et francophone) au Nouveau-Brunswick. À l'heure actuelle, une équipe de chercheurs du Centre de recherche et de développement en éducation de l'Université de Moncton est à évaluer l'efficacité du modèle PSI. Les résultats préliminaires de l'étude quantitative et qualitative sont en faveur du modèle. **En un an**, on constate une augmentation des cas acheminés vers une seule équipe (admission et intervention), une chute de 98 % et de 75 % des temps d'attente pour obtenir des services en santé mentale dans ces régions et une hausse des indicateurs relatifs aux principaux éléments d'une intégration des systèmes (p. ex. engagement et participation de tous les intervenants), qui a dépassé la valeur médiane. Plus important encore, on commence à constater des réussites : *« Les enfants qui n'ont pas fréquenté l'école depuis longtemps et qu'on croyait qu'ils ne resteraient pas longtemps sont tous devenus soudainement fonctionnels à l'école et ont connu des réussites. »* (intervenant régional). Pour déterminer si la santé mentale des jeunes s'est améliorée de façon importante, on est à mener des analyses pour comparer les réponses à la Liste de contrôle du comportement de l'enfant (Achenbach et Rescoria, 2001). Somme toute, au cours de la première année de la mise en œuvre du modèle, les communautés des deux emplacements d'essai se sont mobilisées autour de cette vision.

Programme d'intervention auprès des jeunes et de déjudiciarisation (PIJD) : Le Programme d'intervention auprès des jeunes et de déjudiciarisation (PIJD) est une stratégie fondée sur des données probantes conçue pour détourner les jeunes de 12 à 17 ans du système de justice pénale et les diriger vers les services de traitement appropriés. Le PIJD utilise le modèle fondé sur les principes du risque, des besoins et de la réceptivité (Andrews, Bonta et Hoge, 1990) pour examiner les causes qui sous-tendent la criminalité chez les jeunes. À l'aide d'un

outil de dépistage du risque de délinquance fondé sur des données probantes, les policiers permettent aux jeunes sans risque ou présentant un risque minime d'éviter le système judiciaire et de diriger les jeunes à risque modéré ou élevé vers des experts de la GRC spécialement formés en criminalité chez les jeunes avant de porter des accusations. Ces experts coordonnent les comités multidisciplinaires d'intervention auprès des jeunes et de déjudiciarisation (CIJD) qui se composent de partenaires communautaires, comme des travailleurs, des éducateurs et d'autres fournisseurs de services communautaires qui effectuent une évaluation multidimensionnelle approfondie à l'aide d'outils fondés sur des données probantes comme le *Youth Level of Service / Case Management Inventory* (Inventaire du niveau de service pour les jeunes/outil de gestion de cas), le Questionnaire *How I Think* (Comment je pense) et la Liste de contrôle du comportement de l'enfant. Ils animent des conférences sur la planification des cas et dirigent les jeunes vers les services communautaires appropriés en fonction de leurs besoins individuels. Grâce à ce mécanisme, les jeunes ayant des problèmes avec la loi en raison d'un problème de santé mentale existant sont détournés du système de justice pénal traditionnel et connectés aux services d'intervention cliniques et communautaires pertinents. En 2009, le Nouveau-Brunswick a été la première province choisie pour mettre en œuvre cette initiative à grande échelle, surtout en raison de la transformation déjà en cours. Les infractions criminelles des jeunes ont chuté de près de tiers, alors que leur gravité a diminué de 30 % et que les renvois en vue de sanctions extrajudiciaires après les accusations ont diminué de plus du quart. L'orientation de la stratégie de la GRC a été confirmée par l'évaluation de la mise en œuvre effectuée en 2010, et cette mise en œuvre s'étendra cette année à la Nouvelle-Écosse, à Terre-Neuve, à l'Île-du-Prince-Édouard et à certaines régions de la Colombie-Britannique, sous la direction de l'inspecteur Rick Shaw.

Un plan d'action en santé mentale fondé sur le rétablissement : Le rétablissement apparaît sur la scène internationale comme un changement fondamental de la culture de la santé mentale (Slade, Amering et Oades, 2008). Ce mouvement remet en question les politiques et les pratiques pour que l'accent ne soit plus mis sur un « cadre des maladies mentales », mais plutôt sur l'établissement de relations empreintes d'espoir, les forces personnelles, l'habilitation des jeunes et des familles et l'inclusion (Repper et Perkins, 2003). Les conclusions préliminaires quant à l'incidence du modèle de rétablissement sont prometteuses (Tierney et Kane, 2011). Au Nouveau-Brunswick, le Plan d'action pour la santé mentale 2011-2018 a été lancé en mai 2011 sous le thème « Transformer le système de prestation des services grâce à un modèle de soins fondé sur le rétablissement ». Ce changement transformationnel est également le thème sous-jacent de la Stratégie en matière de santé mentale pour le Canada. Non seulement le rétablissement transforme la prestation des services, mais il permet aussi de jeter les bases d'une génération de jeunes qui adopteront une approche saine de gestion de leur santé et de leurs soins tout au long de leur vie. Le projet RTSMA d'ACTES concrétisera ce modèle de rétablissement des services en santé mentale pour les adolescents. Le modèle de rétablissement fera partie intégrante du projet RTSMA d'ACTES et comprend des indicateurs de changement qui sont conformes à cette approche, notamment des résultats subjectifs et positifs qui sont appuyés par la famille et les jeunes (p. ex. bien-être positif, inscription à l'école, relations entre les fournisseurs de services en santé mentale, les familles et les jeunes).

Concertation familiale en santé mentale : Le modèle de concertation familiale a d'abord été conçu pour régler les cas en matière de protection de l'enfance et de système de justice pour les jeunes (Connolly, 2006), puis il a été mis en œuvre par le ministère du Développement social du N.-B. en 2010. Jusqu'à récemment, le modèle de concertation familiale a été adapté pour répondre aux besoins en santé mentale. Cette approche vise à placer la famille et le jeune au poste de contrôle de la prestation des services en santé mentale en prenant appui sur les forces du cercle familial élargi. En gros, l'objectif principal de la concertation familiale est de permettre à la famille élargie de prendre part à la prise de décisions visant à assurer le bien-être des jeunes vulnérables. La concertation familiale respecte la culture et permet aux familles de se réunir pour élaborer une stratégie en santé mentale. Les études ont démontré que la concertation familiale assure une meilleure stabilité aux jeunes, favorise le bon fonctionnement de la famille (O'Shaughnessy, Collins et Fatimilehin, 2010), accroît le soutien affectif et diminue l'anxiété, la dépression et la détresse psychologique chez les personnes qui en bénéficient (Malmberg-Heimonen, 2011). Le projet RTSMA d'ACTES prendra appui sur le succès de la concertation familiale pour veiller à ce que les communautés, les familles et les jeunes demeurent au cœur des programmes et des services en santé mentale.

Contribution d'ACTES au réseau pancanadien

Même s'il est un petit groupe cherchant à travailler au sein d'un réseau national, ACTES jouera un rôle important. Le processus de transformation décrit dans l'appel de propositions du réseau RTSMA est ambitieux et de grande portée. Le même type de transformation est en cours dans notre province afin de mieux répondre aux besoins complexes des jeunes. Il nécessite une mobilisation complète de tous les secteurs de la société vers un objectif clairement défini, une participation à la prise de décisions fondées sur des données probantes et à la gestion axée sur les résultats, une volonté politique soutenue pour concrétiser le changement et un investissement suffisant pour obtenir les résultats attendus et les retombées voulues. Le Nouveau-Brunswick a vécu ce type de changement récemment en ce qui concerne d'autres aspects de la politique sociale, comme la réduction de la pauvreté et l'apprentissage continu. Notre expérience et notre réussite dans ces démarches sont cependant limitées, compte tenu de la portée provinciale du processus de transformation. RTSMA offre aux jeunes patients du système de soins en santé mentale un nouvel espoir en mobilisant tous les Canadiens dans la formation du réseau RTSMA.

RTSMA nous offre une occasion unique de faire connaître les modèles d'intégration des services conçus ici au reste du pays, tout en les améliorant en y ajoutant les pratiques éprouvées à l'échelle nationale dans le domaine de la santé mentale des adolescents. Ces modèles, ainsi qu'un cadre structuré fondé sur les droits, un engagement envers la prise de décisions fondées sur des données probantes, l'élaboration de programmes inclusifs et la mobilisation communautaire qui est centré sur l'enfant, axé sur la famille et soutenu par la communauté sont les éléments que nous offrons au RTSMA. En outre, nous pouvons offrir ces mêmes mécanismes à titre de banc d'essai des démonstrations de transfert des connaissances que favorise le réseau national RTSMA. Le côté rural et urbain du Nouveau-Brunswick, son profil linguistique, la simplification apportée à ses services de soins de santé, à ses services d'éducation et à ses services sociaux, ainsi que son infrastructure en TI lui ont généralement permis de servir de laboratoire vivant efficace pour l'élaboration de programmes nationaux.

ACTES contribuera au projet de transfert des connaissances pancanadien RTSMA en quatre étapes : 1) cerner et intégrer les meilleures pratiques en santé mentale des adolescents, 2) mettre rapidement ces pratiques en œuvre à l'échelle provinciale à l'aide des plateformes de prestation des services intégrés susmentionnées, 3) évaluer et améliorer ces programmes et pratiques au moyen de ce banc d'essai, et 4) soutenir leur mise en œuvre partout au pays. Le tableau 1 en annexe présente certains résultats et indicateurs de changement initiaux, alors que le tableau 2 présente les résultats attendus et les échéanciers proposés. La seconde partie de l'annexe présente une description plus détaillée de notre équipe et de nos partenaires, ainsi que certaines références utiles pour notre méthodologie.

À l'échelle nationale, l'équipe ACTES est soutenue par l'Association canadienne des travailleurs sociaux, UNICEF Canada et la GRC. De nombreux autres organismes sont à confirmer leur appui. La portée, les partenariats et le capital social de ces organismes, ainsi que les membres et alliés, permettront à l'équipe Adolescence et connexions transformatrices de grandir et d'apporter une contribution significative au réseau pancanadien RTSMA. Ensemble, nous souhaitons faire les connexions nécessaires et construire des ponts pour relier les vallées et les gouffres dans lesquels les jeunes patients canadiens en santé mentale sont parfois perdus. En somme, la transformation des services en santé mentale des adolescents exige une vision de la mobilisation communautaire qui sert de moteur de changement culturel. En tant que partenaires du projet RTSMA d'ACTES, nous reconnaissons le fait que nous devons élargir le cadre de mobilisation au-delà des limites traditionnelles et créer un nouveau carrefour entre les personnes qui ont des besoins en santé mentale et les personnes qui travaillent à y répondre le mieux. Tous les membres de notre équipe comprennent leur rôle de détenteur d'obligation envers les adolescents et les jeunes et s'engagent à assurer leur droit à la santé et à une vie active complète et décente au sein de la communauté. Nous n'agissons pas simplement par sens du devoir professionnel, nous agissons par solidarité, conscients de notre humanité et de nos fragilités communes, nous agissons comme une famille et comme une communauté.

ANNEXE

Tableau 1. Résultats et indicateurs de changement de l'initiative RTSMA d'ACTES¹

Vision 1 : Développement positif des jeunes	
Résultats	Indicateurs de changement
Liens d'attachement plus solides à la famille et à la communauté	Degré de satisfaction de la famille et des partenaires communautaires
Taux de persévérance scolaire accru	Taux de suspension et de décrochage des écoles
Croissance et développement positifs	Résultats avant et après traitement par rapport à des mesures normalisées (p. ex. Liste de contrôle du comportement de l'enfant)
Santé mentale positive	Estime de soi positive, appartenance à l'école et à la communauté
Nombre réduit des admissions des jeunes au sein des services correctionnels	Taux d'incarcération des jeunes, taux de mises en accusation et utilisation des sentences à purger dans la collectivité
Vision 2 : Service en temps opportun	
Meilleure définition des besoins dès le départ	Nombre de cas acheminés reçus et traités sans temps d'attente prolongé
Temps d'attente réduit pour une évaluation	Temps d'attente et listes d'attente en vue d'une évaluation
Vision 3 : Pratiques de planification efficace des cas	
Meilleure continuité de la planification des cas pour les jeunes et leur famille	Données probantes sur la cogestion des cas
Capacité accrue d'adapter l'intensité et la durée des services selon les besoins des jeunes	Nombre et type d'interventions en cas de crise et interventions réussies des équipes interprofessionnelles
Vision 4 : Relations renforcées	
Meilleure collaboration entre les ministères et les intervenants communautaires	Niveau de consultation et de collaboration avec les autres intervenants communautaires
Meilleure satisfaction au travail des fournisseurs de services	Niveau de satisfaction des fournisseurs de services
Vision 5 : Efficacité du système	
Meilleure coordination des services et ressources ministériels et communautaires	Intégration des mandats et des politiques de programme
Meilleurs processus de gestion de l'information	Allocation des ressources financières
Meilleure capacité régionale pour la prestation des services	Nombre moyen de clients vus par jour

¹ L'espace étant limité, ce ne sont que des exemples de résultats et d'indicateurs de changement. La liste complète peut être consultée sur demande. Les résultats et les indicateurs de changement proviennent de deux sources. La première est le Cadre des droits et du bien-être de l'enfance du défenseur des enfants et de la jeunesse pour évaluer la transformation de normes nationales en santé mentale pour les jeunes (Défenseur des enfants et de la jeunesse, 2012). La seconde est le cadre des indicateurs de changement du modèle de prestation des services intégrés (PSI) fondé sur les travaux menés par William Morrison et associés (2011) et qui sont actuellement mis en application dans les deux emplacements d'essai du Nouveau-Brunswick (Centre de recherche et de développement en éducation, 2013).

Tableau 2. Résultats attendus et échéancier du RTSMA d'ACTES

Résultats attendus	Échéancier
Manuel et schéma de gouvernance	En cours
Régions d'essai et MOU interministériel	En cours
Audiences nationales des jeunes patients canadiens en santé mentale	An 1
Sensibilisation au plan de communication	
Document sur l'inventaire régional des services	
Formulaires d'admission et processus documentés	
Manuel des normes mis au point	
Équipes d'enfants et de jeunes	
Comités consultatifs régionaux	
Cadre et calendrier de formation	
Protocoles et instruments d'évaluation	
Plan de mise en œuvre provincial	An 2
Première mise en œuvre provinciale du projet RTSMA d'ACTES	Ans 2-5
Activités de collecte de données	
Mise en œuvre du projet RTSMA d'ACTES dans d'autres emplacements d'essai à l'échelle nationale	

Sensibilisation et formation continues	
Développement positif soutenu	
Utilisation réduite du placement en établissement	
Rapport d'évaluation final	An 5

Adolescence et connexions transformatrices (ACTES)

NOM	EXPERTISE	RÔLE¹
Albert, Hélène	Professeure, Université de Moncton, directrice de l'École de travail social	Ch
Barrieau, Nicole	Conseillère, Bureau du vice-résident adjoint à la recherche, Université de Moncton	PO
Battistini, Bruno	Directeur général, Fondation de la recherche en santé du Nouveau-Brunswick	PO
Beaton, Ann M.	Professeure, École de psychologie, Université de Moncton	R
Bélanger, Mathieu	Directeur de la recherche, Centre de formation médicale du Nouveau-Brunswick	PO
Bernstein, Marv	Conseiller en chef des politiques, UNICEF Canada	PO/Co
Bilerman, Maureen	Directrice, Dots NB/Connexions N.-B.	C/F
Bourque, Jimmy	Professeur, Faculté de l'éducation, Université de Moncton	Ch
Carr, Leah	Directrice, Programmes de financement, Fondation de la recherche en santé du Nouveau-Brunswick	PO
Daigle, Jean	Vice-président de la santé communautaire, Réseau de santé Horizon	C
Decourcey, Matt	Bureau du défenseur des enfants et de la jeunesse	D
Devlin, Julie	Agente d'évaluation des programmes et de la recherche, Réseau de santé Horizon	Ch
Doiron, Yvette	Directrice, Services aux enfants et aux adolescents, ministère de la Santé	D
Doucet, Danielle	Chercheuse, Centre de recherche et de développement en éducation, Université de Moncton	R
Dubois, Lise	Doyenne de la Faculté des études supérieures et de la recherche, Bureau du vice-président adjoint à la recherche, Université de Moncton	PO
Eckstein, Bob	Directeur, ministère de l'Éducation et du Développement de la petite enfance	D
Fuller, Rice	Directeur et conseiller, Services de consultation, Affaires étudiantes et services aux étudiants, Université du Nouveau-Brunswick/Université St. Thomas	FS
Gauthier, Eileen	Gestionnaire de projet, Centre d'excellence pour les enfants et les jeunes à besoins complexes, ministère du Développement social	D
Hoge, Robert	Professeur émérite, scientifique de haute distinction, Département de psychologie, Université de Carleton	Co
Joseph, D.J.	Gestionnaire du bien-être et du développement communautaire, Services en santé mentale de la Première Nation Elsipogtog	C/FS/D
Kennah, Mel	Directeur, Foyer de la jeunesse de Moncton	J
Kennedy, Tara	Directrice clinique, Services de réadaptation pour enfants autistiques, Centre de réadaptation Stan Cassidy, Réseau de santé Horizon	FS
Leblanc, Miguel	Directeur général, Association des travailleurs sociaux du Nouveau-Brunswick	FS
Leblanc-Cormier, Gaétane	Directrice, Services de la recherche, Réseau de santé Vitalité	Ch
Leger, Michael	Délégué de la jeunesse pour NB Youth Matters	J
Mancuso, Michelina	Directrice générale, Conseil de la santé du Nouveau-Brunswick	PO
Mix, Joan	Directrice générale, Association canadienne pour la santé mentale, bureau du N.-B.	PO
Miles, Cindy	Directrice des opérations, Dots NB/Connexions N.-B.	C
Morrison, William	Professeur, Faculté de l'éducation, Université du Nouveau-Brunswick	Co
Peterson, Patricia	Professeure, Faculté de l'éducation, Université du Nouveau-Brunswick	Co
Pugh, Dan	Directeur, Prévention de la criminalité et normes de police, Sécurité publique du Nouveau-Brunswick	FS/D
Richard, Bernard	Ancien ombudsman et défenseur des enfants et de la jeunesse	Co
Richard, Jacques	Professeur et pédopsychologue, École de psychologie, Université de Moncton	Ch/FS
Ronis, Scott	Professeur, psychologue clinique, Département de psychologie, Université du Nouveau-Brunswick	Ch/FS
Savoie, Nancy	Commission de la santé mentale, Conseil des jeunes	J
Sedge, Paul	Direction des services de santé mentale, Forces canadiennes	PO
Sharpe, John	Directeur général, Partners for Youth	J
Shaw, Rick	Agent responsable du Programme d'intervention auprès des jeunes et de déjudiciarisation, GRC	FS/D
Shields, Norman	Consultant en recherche, Réseau national des cliniques de traitement des traumatismes liés au stress opérationnel	PO
Simard, Louis-Marie	Vice-présidente, Réseau de santé Vitalité	FS

Utzschneider, Anouk	Agente de recherche, Réseau de santé Vitalité	Ch
Weaver, Kate	Professeure, Faculté des sciences infirmières, Université du Nouveau-Brunswick	Ch
Whalen, Christian	Défenseur intérimaire des enfants et de la jeunesse du Nouveau-Brunswick	D
Whitenect, Barb	Directrice, Services de traitement des dépendances et de santé mentale, Ministère de la Santé	D
Wolff, Lisa	Directrice de la politique et de l'éducation, UNICEF Canada	PO/Co

¹ **Rôle :** Co = Conseiller, F = Représentant de la famille, J = Représentant de la jeunesse, C = Représentant de la communauté, Ch = Chercheur, FS = Fournisseur de service, D = Décideur, PO = Participant observateur

Références

- ACHENBACH, T. M., et L. A. RESCORLA. 2001. *Manual for the ASEBA School-Age Forms & Profiles*, Burlington (Vt.), University of Vermont, Research Center for Children, Youth & Families.
- ANDREWS, D. A., J. BONTA et R. D. HOGE. 1990. « Classification for effective rehabilitation: Rediscovering psychology », *Criminal Justice and Behavior*, vol. 17, p. 19-52.
- CENTRE DE RECHERCHE ET DE DÉVELOPPEMENT EN ÉDUCATION. 2013. *Évaluation de la mise en œuvre de la prestation des services intégrés : rapport d'étapes*, Moncton, Université de Moncton.
- CONNOLLY, M. 2006. « Fifteen years of family group conferencing: Coordinators talk about their experiences in Aotearoa New Zealand », *British Journal of Social Work*, vol. 36, p. 523-540.
- MALMBERG-HEIMONEN, I. 2011. « The effects of family group conferences on social support and mental health for longer-term social assistance recipients in Norway », *British Journal of Social Work*, vol. 41, p. 949-967.
- NOUVEAU-BRUNSWICK. MINISTÈRE DE LA SANTÉ. 2011. *Plan d'action pour la santé mentale au Nouveau-Brunswick 2011-2018*, Fredericton, le Ministère.
- NOUVEAU-BRUNSWICK. BUREAU DE L'OMBUDSMAN ET DU DÉFENSEUR DES ENFANTS ET DE LA JEUNESSE. 2008. *Connexions et déconnexion : rapport sur la condition des jeunes à risque et des jeunes qui ont des besoins très complexes au Nouveau-Brunswick*, Fredericton, le Bureau, janvier 2008.
- NOUVEAU-BRUNSWICK. BUREAU DE L'OMBUDSMAN ET DU DÉFENSEUR DES ENFANTS ET DE LA JEUNESSE. 2008. *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 adolescents*, Fredericton, le Bureau, juin 2008.
- NOUVEAU-BRUNSWICK. BUREAU DE L'OMBUDSMAN ET DU DÉFENSEUR DES ENFANTS ET DE LA JEUNESSE. 2010. *Main dans la main : le bien-être à l'enfance des Premières nations du Nouveau-Brunswick*, Fredericton, le Bureau, février 2010.
- NOUVEAU-BRUNSWICK. BUREAU DU DÉFENSEUR DES ENFANTS ET DE LA JEUNESSE. 2011. *Maintenir les connexions : rapport du Groupe de travail sur un centre d'excellence pour les enfants et les jeunes à besoins complexes*, Fredericton, le Bureau, mars 2011.
- NOUVEAU-BRUNSWICK. BUREAU DU DÉFENSEUR DES ENFANTS ET DE LA JEUNESSE. 2012. *La mise au jeu! Par et pour les enfants : rapport sur l'état de l'enfance 2012*, Fredericton, le Bureau, novembre 2012.
- O'SHAUGHNESSY, R., C. COLLINS et I. FATIMILEHIN. 2010. « Building bridges in Liverpool: Exploring the use of family group conferences for Black and Minority ethnic children and their families », *British Journal of Social Work*, vol. 40, p. 2034-2049.
- REPPER, J., et R. PERKINS. 2003. *Social inclusion and recovery: A model for mental health practice*, Londres, Bailliere Tindall.
- SLADE, M., M. AMERING et L. OADES. 2008. « Recovery: An international perspective », *Epidemiologia e Psichiatria Sociale*, vol. 17, p. 128-137.
- TIERNEY, K. R., et C. F. KANE. 2011. « Promoting wellness and recovery for persons with serious mental illness: A program evaluation », *Archives of Psychiatric Nursing*, vol. 25, p. 77-89.
- W. MORRISON & ASSOCIATES. 2011. *Plan d'évaluation de la PSI*, Fredericton, chez l'auteur.