

UNE QUESTION DE VIE ET DE MORT :

Rapport et recommandations provisoires du Défenseur des enfants et des jeunes
Examen des services de santé mentale et prévention du suicide chez les jeunes



New Brunswick
Child & Youth
Advocate



Défenseur des
enfants et des jeunes
du Nouveau-Brunswick

Bureau du défenseur des enfants et des jeunes

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

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

New Brunswick
Child & Youth
Advocate



Défenseur des
enfants et des jeunes
du Nouveau-Brunswick

C.P. 6000
Fredericton, NB
E3B 5H1

Téléphone : 1.888.465.1100
Réception : 1.506.453.2789
Télécopieur: 1.506.453.5599

www.cyanb.ca

Comment citer ce document :

Défenseur des enfants et des jeunes, *Une question de vie et de mort : Rapport et recommandations provisoires du défenseur des enfants et des jeunes - Examen des services de santé mentale et prévention du suicide chez les jeunes*, juin 2021.

ISBN: 978-1-4605-2907-2

UNE QUESTION DE VIE ET DE MORT :

**RAPPORT ET RECOMMANDATIONS
PROVISOIRES DU DEFENSEUR
DES ENFANTS ET DES JEUNES
EXAMEN DES SERVICES DE SANTÉ MENTALE
ET PRÉVENTION DU SUICIDE CHEZ LES
JEUNES**

TABLE DES MATIÈRES

Une question de vie et de mort : Rapport et recommandations provisoires du Défenseur des enfants et des jeunes	
Examen des services de santé mentale et prévention du suicide chez les jeunes.	.1
Recommandations provisoires	.4
Améliorer la disponibilité aux services de santé mentale et d'intervention en cas de suicide	.4
1. Maintenir et développer ACCESS Esprits Ouverts	.4
2. Soins de crise bienveillants	.5
Améliorer l'accessibilité	.6
3. Investissements en amont	.6
4. Obtenir de l'aide pour trouver son chemin	.7
5. Supports curriculaires	.8
Rendre les services acceptables et adaptés à la culture	.8
6. Prendre le temps de bien faire les choses	.8
Assurer la qualité des services	.10
7. Y arriver enfin	.10
8. La collecte de données est essentielle pour offrir des services de qualité	.11
9. Évaluation et surveillance des droits de l'enfant	.12
10. Se réengager dans le modèle Prestation de services intégrés	.12
Conclusion	.14
Annexe I	.15
Annexe II	.17
Annexe III	.18

**« Grand Esprit... enseignez-moi et j'enverrai des chuchotements dans le vent,
des larmes sous la pluie et de la chaleur dans la journée
Permettez-moi de reconforter tous ceux qui recherchent votre force et votre sagesse
Montrez-moi comment briller comme une étoile au monde des esprits
et dans le monde physique pour que je puisse guider
ma famille, mes amis et surtout ma communauté
Woliwon eli koseltomuyin ntuwikin 'kikuwak Kehcitposit! »**

Chanson pour une Marche de l'Esprit, de l'Aîné David Perley de Neqotkuk, Première nation Wolastoqey, 2005
En mémoire de son fils Gabe décédé le 7 février 2005 à l'âge de 20 ans

L'examen des Services de prévention du suicide et de santé mentale chez les jeunes du Défenseur des enfants et des jeunes a atteint son point de mi-parcours. Une grande partie de notre collecte d'informations est terminée et la tâche difficile de trouver des solutions et de présenter des recommandations au gouvernement doit désormais commencer. Comme indiqué à la ministre de la Santé plus tôt en mars, nous soumettrons notre rapport final cet été, mais nous sommes heureux de présenter des recommandations provisoires au gouvernement sur la base de ce que nous avons déjà appris.

Jusqu'à maintenant, nous avons constitué une équipe d'examen comprenant dix membres du personnel permanent du Bureau du défenseur, six étudiants en travail social et en droit, deux consultants Premières Nations et deux sous-ministres adjoints à la retraite du ministère de la Santé. Ensemble, nous avons reçu plus de 500 dossiers distincts de diverses sources gouvernementales en réponse à notre demande de divulgation documentaire relative à l'examen. Nous avons accumulé plus de 4 100 réponses à nos sondages en ligne remplis par des Néo-Brunswickois, de la part à la fois d'adultes et de jeunes. Nous avons réalisé près de 40 entretiens avec des informateurs clés, en commençant par la famille de Lexi Daken et les personnes impliquées dans ses soins. Nous avons également entendu 10 experts canadiens et mondiaux dans le domaine de la santé mentale des jeunes et de la prévention du suicide au cours de six heures d'échange avec le défenseur et nos conseils consultatifs. De plus, plus de 260 citoyens se sont inscrits à notre tournée de consultation publique et d'écoute. Des dizaines de personnes ont participé à des séances de dialogue de deux heures avec le défenseur et l'équipe d'examen dans les séances de Wolastoqey et Mi'gmaq ainsi que dans les régions de Moncton, Edmundston, Campbellton, Bathurst, Miramichi, Péninsule acadienne, du Haut de la Vallée, du comté de Charlotte, Fredericton et Saint-Jean. Nous avons également reçu, jusqu'au 7 juin, une demi-douzaine de soumissions formelles de la part d'associations professionnelles, d'organismes jeunesse, d'organismes communautaires et autres. En raison de la qualité de ces commentaires et de notre désir d'entendre les conseils de tous les intervenants du Nouveau-Brunswick, nous avons prolongé la date limite pour le dépôt ces soumissions formelles au 25 juin. Des dizaines de jeunes, de familles et de professionnels nous ont également contactés par le biais de notre site internet et de courrier électronique pour partager leurs conseils et leurs histoires avec le défenseur et l'équipe de l'examen. Toutes ces informations aideront à éclairer nos conclusions, notre rapport final et nos recommandations.

Nous tenons à exprimer notre gratitude envers nos conseils consultatifs, composés de plus de 60 participants experts, regroupant des intervenants, des jeunes et les Premières Nations qui nous ont apporté leur aide. Les conseils consultatifs ont façonné chaque aspect de l'examen à ce jour. Ils se sont d'abord rencontrés pour valider le processus proposé et la portée de l'examen, y compris le document de consultation, le site internet, les sondages et les détails du lancement. Ils se sont ensuite rencontrés une seconde fois avec des experts en santé mentale des jeunes venus de partout au Canada et du monde entier. Puis ils se sont réunis une troisième fois pour examiner les

recommandations provisoires. La dernière réunion de l'ensemble des conseils consultatifs aura lieu le 9 juillet et se concentrera sur la refonte et la validation du rapport final et des recommandations découlant de cet examen.

En addition de ces quatre rencontres des conseils consultatifs dans leur ensemble, le Conseil consultatif des jeunes et le Conseil consultatif des Premières Nations ont eu leurs propres rencontres et les coprésidents de nos Conseils consultatifs ont participé activement à la tournée de consultation et d'écoute. Nous sommes particulièrement reconnaissants envers la sagesse, les conseils et les prières fournis par les Aînés des Premières Nations à diverses étapes de notre examen. Imelda Perley, Ed Perley, Noel Milliea et Miigam'agan ont tous aidé de manière très significative dans notre processus. Avec leurs conseils, les membres des Conseils consultatifs ont examiné les versions antérieures des recommandations provisoires énoncées ci-dessous, les ont réduites, complétées et améliorées de manière importante. Nous sommes donc convaincus qu'il existe un large consensus au Nouveau-Brunswick sur la nécessité d'agir rapidement sur ces points d'action prioritaires.

Le premier livrable principal, suivant le plan proposé pour notre examen dans notre document de consultation, consistait à fournir au gouvernement, avant le 15 juin, certaines recommandations provisoires découlant de notre examen. Cet engagement à fournir des recommandations provisoires découle de l'urgence avec laquelle le gouvernement lui-même aborde cette tâche de réforme. La ministre a déjà annoncé ce mois-ci 21 recommandations de son ministère et des deux autorités sanitaires qu'elle entend mettre en œuvre afin d'améliorer les soins aux jeunes en situation de crise en santé mentale en milieu hospitalier. Notre engagement à déterminer les premières recommandations sur lesquelles le gouvernement doit agir découle de ce même désir de frapper pendant que le fer est chaud. Tant d'améliorations auraient pu être apportées si le gouvernement avait suivi ne serait-ce que les conseils qui lui avaient déjà été soumis auparavant. Bon nombre des défis auxquels font face les jeunes Néo-Brunswickois en ce qui concerne l'amélioration des résultats de santé mentale chez les jeunes découlent d'un manque de volonté politique et de suivi des examens et recommandations antérieurs. À présent, la volonté politique et la détermination d'agir sont présentes et réelles et nous voulons proposer des solutions tangibles, facilement atteignables, et qui permettront des améliorations rapides.

Nous avons rassemblé les ébauches de recommandations ci-dessous en examinant les rapports et recommandations antérieurs, en identifiant le travail commencé et inachevé, et en écoutant les Néo-Brunswickois sur les améliorations qui, dans différentes parties de la province et souvent à la suite de recherches avancées dans ce domaine, se sont déjà mises en place dans la pratique et ont un potentiel de transformation avéré.

Notre intention n'est pas, dans ces quelques pages, d'anticiper la tâche plus large du rapport final et de nous engager dans une analyse approfondie de ce qui a été partagé et de la manière dont nous pouvons tracer la voie à suivre. Notre plan à ce stade est uniquement de fournir un rapport d'avancement comme indiqué ci-dessus sur les travaux en cours et de souligner rapidement quelques premières recommandations qui, de notre point de vue, pourraient être utiles immédiatement pour améliorer rapidement les résultats. Chaque recommandation décrite ci-dessous sera accompagnée d'un bref énoncé du problème et d'un argumentaire pour la recommandation proposée.

Dans le même temps, certaines tendances et observations générales ressortent des preuves recueillies à ce jour et éclaireront et aideront à façonner notre rapport final. Le défenseur recommande que le gouvernement donne suite à ses engagements antérieurs et qu'il fasse de nouveaux investissements pour mettre pleinement en œuvre le droit des enfants et des jeunes à jouir du meilleur état de santé possible. À tout le moins, les cinq principes directeurs suivants devraient guider notre réforme : i) les nouvelles réformes doivent être fondées sur la reconnaissance du droit de l'enfant à la vie et à la santé dans le droit interne du Nouveau-Brunswick?; ii) des améliorations stratégiques et progressives de la qualité conformément aux réformes antérieures, plutôt qu'un changement global, constituent la voie à suivre?; iii) un investissement accru est absolument nécessaire dans les approches communautaires des soins et des soutiens en santé mentale pour les enfants, les adolescents et les familles?; iv) l'acceptabilité culturelle nécessite des approches stratégiques et différenciées pour améliorer les services de santé mentale pour les enfants

et les jeunes des Premières Nations reconnaissant les inégalités de santé présentes au Nouveau-Brunswick en raison du colonialisme et de ses impacts historiques et actuels?; et v) les enfants et les jeunes doivent s'approprier leur propre chemin vers le rétablissement, ce qui nécessite leur participation active à tous les aspects de la réforme et un nouvel engagement pour mieux soutenir les familles et les aidants des jeunes confrontés à l'apparition de la maladie mentale.

Trop souvent, nous entendons des questions de la part de Néo-Brunswickois et souvent des médias qui nous demandent « Pourquoi un autre rapport? », « Pourquoi ces problèmes reviennent-ils? » « Cela entraînera-t-il un changement ou sera-t-il simplement mis de côté comme les autres rapports? ». Nous encourageons le gouvernement et tous les Néo-Brunswickois à adopter une vision à plus long terme. Nous constatons en regardant les rapports précédents de notre bureau et ceux d'autres experts externes, tels que le juge Michael McKee, que de nombreux progrès ont été réalisés ces dernières années. Il est clair que pas assez a été fait et pourtant le début qu'a fait le Nouveau-Brunswick avec la Prestation de services intégrés (PSI) est prometteur et est considéré à travers le pays comme une pratique exemplaire de premier plan. Les dépenses consacrées aux services de santé mentale pour les jeunes sont maintenant une priorité provinciale et nationale reconnue, contrairement aux années précédentes où elles croupissaient comme les orphelines du système de santé. Les unités mobiles de crise en santé mentale sont de plus en plus utilisées comme premiers intervenants lorsque des crises en santé mentale surviennent. Les lois ont évolué pour permettre le partage d'informations dans le cadre d'une recherche multidisciplinaire de solutions dans l'intérêt supérieur des enfants et des adolescents en santé mentale. Nous avons considérablement réduit et évité la réponse antérieure consistant à arrêter et envoyer des jeunes en prison pour des comportements qui découlent d'une mauvaise santé plutôt que d'une intention criminogène. Toutes ces choses ont été recommandées. Toutes ces choses ont été accomplies. Et pourtant, des problèmes subsistent.

La pandémie de la COVID-19 et les mesures de santé publique nécessaires pour la contenir ont imposé un lourd fardeau aux enfants, aux jeunes et aux familles. L'anxiété et la dépression étaient déjà en augmentation chez les enfants de plus en plus jeunes en raison d'un éventail complexe de facteurs allant de l'évolution de la dynamique familiale à l'utilisation accrue des écrans, à une diminution du sommeil, à une sédentarité accrue et à une foule d'autres facteurs. Cette année, le défenseur a remarqué que tous les établissements de soins aigus pour la santé mentale des enfants et des adolescents fonctionnent au-delà de leur capacité maximale et les règles de la COVID-19 en place dans ces soins institutionnels ont rendu plus difficile pour les patients de stabiliser et d'améliorer leur état de santé durant leurs séjours.

Dans cette « tempête parfaite » à laquelle fait face le système de santé mentale des jeunes, nous devons augmenter nos ressources pour ces soutiens de santé nécessaires. Nous devons rester calmes et améliorer les choses que nous avons bien faites. Nous devons également faire preuve de créativité et d'ingéniosité pour accéder et permettre de nouveaux soutiens afin que chaque enfant et chaque jeune puisse trouver la bouée de sauvetage dont il a besoin en temps opportun, à portée de main, dans sa propre communauté. Nous avons hâte de travailler avec tous les Néo-Brunswickois, le gouvernement et la philanthropie privée pour déterminer les meilleures solutions qui nous aideront à surmonter ensemble cette prochaine tempête dans la période post-pandémique immédiate. Nous présenterons dans les semaines à venir un plan détaillé pour nous aider à naviguer dans les eaux agitées à venir. Notre plan traitera spécifiquement de la nécessité de mettre en œuvre des garanties de disponibilité, d'accessibilité, d'acceptabilité et de qualité des services et des soins dans tous les services de prévention du suicide et de santé mentale chez les jeunes. Immédiatement, nous demandons au gouvernement de démontrer sa bonne foi dans la poursuite de ces objectifs en agissant rapidement pour mettre en œuvre les dix recommandations provisoires suivantes.

RECOMMANDATIONS PROVISOIRES

Améliorer la disponibilité aux services de santé mentale et d'intervention en cas de suicide

1. Maintenir et développer ACCESS Esprits Ouverts

Nous avons entendu des experts dans le domaine tels que le Dr Patrick McGorry et le Dr Srividya Iyer dire qu'au Canada et dans le monde entier, des modèles de cliniques communautaires sans rendez-vous administrés par des jeunes et pour les jeunes, avec des soutiens par les pairs, un accès rapide à des soutiens cliniques sans référence, se multiplient. Ces modèles de soins s'appuient sur le modèle de rétablissement des soins mis en œuvre dans le cadre du premier plan d'action en santé mentale du Nouveau-Brunswick, ainsi que sur l'intégration des services publics grâce à la PSI. Le modèle aborde le problème fondamental de la prestation de services en santé mentale, à savoir que si le pic d'apparition de la maladie mentale survient entre 17 et 25 ans, cette cohorte d'âges est le groupe de patients le moins susceptible à demander des soins et le plus susceptible de se voir refuser des soins lorsqu'ils le recherchent dans les systèmes formels. Le problème classique en santé mentale chez les jeunes est donc que les personnes qui ont le plus besoin de soins sont aussi celles qui y ont le moins accès. Et la maladie mentale est impitoyable, car chaque épisode de mauvaise santé mentale aggrave et approfondit la maladie et ses défis. Il est donc urgent d'intervenir précocement et efficacement dès l'apparition de la psychose.

Notre examen a également appris de l'équipe mondiale d'experts que la personne la plus précieuse dans la société sur le plan de capital humain et social est le suicidaire de 21 ans qui peut se présenter aux urgences. En d'autres termes, tout dans la vie de ce jeune jusqu'à ce point a généralement été un investissement social. Une merveilleuse jeune promesse de vie. Ils ont été éduqués, soignés, souvent pourvus de toutes les opportunités, mais ils n'ont pas encore eu la chance de mettre à profit ces investissements. La perte de cette vie est la perte la plus coûteuse pour la société, non seulement à cause de l'investissement perdu, mais aussi à cause du potentiel perdu. Aucun prix ne devrait être mis sur une vie humaine, et pourtant nous devons reconnaître l'ampleur de notre erreur, lorsque nous soutenons chaque enfant au mieux de nos capacités, pour enfin le faire échouer de manière critique lorsqu'il est en grande détresse. L'incapacité à fournir des soutiens de santé fiables aux jeunes patients en santé mentale a un énorme coût économique et social, au-delà de la tragédie humaine subie par tant de familles individuellement. Nous ne pouvons tout simplement pas nous permettre de continuer ainsi. De nouveaux investissements, de nouvelles approches et de meilleurs résultats sont nécessaires de toute urgence aujourd'hui.

La croissance de ce mouvement vers des soins communautaires en santé mentale pour les jeunes est renforcée en grande partie par un dialogue mondial entre des experts en psychiatrie pour enfants et adolescents et des jeunes avec une expérience vécue à travers l'Association internationale pour la santé mentale des jeunes (IAYMH). La croissance rapide du modèle d'intervention dépasse parfois même la science de l'évaluation, mais la demande et l'adoption rapide de cette forme de prestation de services adaptée aux jeunes est la preuve en soi de sa capacité à relier les jeunes aux soins et à réduire les gouffres entre l'apparition de la maladie et la connexion aux soins - ce que les chercheurs ont souvent appelé « les vallées de la mort ». Nous avons également entendu de nombreux intervenants au Nouveau-Brunswick, y compris des membres de notre conseil consultatif, que l'orientation de la réforme doit être résolument en faveur des soutiens communautaires qui ont prouvé leur rentabilité et leur succès au fil du temps. Au Nouveau-Brunswick, les sites pilotes ACCESS esprits ouverts dans la Péninsule acadienne, à Elsipogtog et Pairs engagés envers l'éducation et le rétablissement à Saint-Jean (PEER-SJ) ont démontré des impacts

coûts-avantages très intéressants. Des programmes communautaires similaires ont vu le jour, comme le centre jeunesse KV Oasis et Moncton U-turns. Le projet Moncton U-Turns a été approuvé comme site d'agrandissement ACCESS en 2018, ainsi que des sites supplémentaires à Neqotkuk (Tobique) et à Fredericton. Malgré leur succès manifeste à répondre aux besoins des jeunes de la communauté, les sites ACCESS ont dû cesser leurs activités cette année et licencier du personnel, car leur financement fédéral de recherche a expiré en mars 2021. La province s'est engagée à fournir un financement provisoire aux sites de Caraquet et Elsipogtog pour leur permettre de poursuivre leur prestation de services à court terme. Nous pensons que la province peut et doit faire plus. En effet, l'entente bilatérale signée entre Ottawa et la province en 2017 promettant une injection de 40 millions de dollars sur quatre ans dans les services de santé mentale a spécifiquement encouragé les investissements dans ces modèles de soins. Il est grand temps que la province rattrape le reste du pays et appuie ce modèle émergent de soins communautaires.

Il est recommandé que la province investisse le financement annuel nécessaire au maintien du réseau ACCESS esprits ouverts au Nouveau-Brunswick, y compris les trois sites ACCESS d'origine et les trois sites d'expansion approuvés en 2018, et que la province travaille avec des partenaires communautaires et la grande philanthropie pour tirer parti de cet investissement avec des partenaires financiers privés, fédéraux et municipaux, afin d'assurer des soins communautaires acceptables et accessibles à tous les enfants et adolescents qui en ont besoin.

2. Soins de crise bienveillants

L'un des principaux défis que nous avons entendus de la part de la famille de Lexi, mais aussi de plusieurs autres jeunes, parents et professionnels de la santé qui se sont déjà manifestés dans notre examen est la nécessité d'intervenir de manière appropriée auprès des jeunes suicidaires. Nous avons entendu des psychologues qui ont choisi de quitter les soins hospitaliers, en raison de la faible considération accordée aux patients en santé mentale par d'autres professionnels de la santé en milieu hospitalier. Nous avons entendu des jeunes qui se sont vu refuser l'accès à leurs proches pendant des heures sans fin, après avoir été admis à l'urgence pour idées suicidaires. Ils se sont sentis immatures, insensibles au fardeau qu'ils faisaient peser sur le système de santé et sans valeur et ont ensuite été renvoyés sans aucun soutien parental ou professionnel en place tout en restant suicidaires. L'une de ces jeunes personnes était catégorique sur le fait qu'elle ne chercherait plus jamais de soins hospitaliers dans une situation de crise similaire. Elle nous a contacté individuellement pour partager son histoire et pour plaider pour des soins de meilleure qualité, plus compétents et plus compatissants, soient mis en place en milieu hospitalier.

De l'avis du défenseur, nous avons besoin d'un investissement urgent dans la formation pour aligner tous les environnements de travail de soins de crise sur les normes de qualité requises par les interventions appropriées en santé mentale des enfants et des adolescents. Nous sommes heureux d'apprendre les changements qui ont été apportés au cours des dernières semaines au sein du service d'urgence de l'Hôpital Dr Everett Chalmers de Fredericton en réponse à l'examen de l'assurance de la qualité suite au décès de Lexi Daken et aux récentes recommandations de la ministre. Le triage des patients en santé mentale est maintenant effectué par les infirmiers psychiatriques eux-mêmes. On leur a fourni des numéros de facturation afin qu'eux-mêmes et non les médecins des salles d'urgence puissent déterminer quand appeler des psychiatres pour des consultations d'urgence. La salle d'urgence elle-même a été reconfigurée pour créer une salle d'attente séparée pour les patients en santé mentale avec des salles d'observation clinique séparées. Ce sont tous des changements positifs qui, nous l'espérons, seront reproduits dans d'autres hôpitaux de la province. Il faudra cependant faire beaucoup plus pour changer la culture des salles d'urgence par rapport aux services de santé mentale. Les normes de base en matière de soins de santé dans ce domaine devront être appliquées par le biais de comportements partagés, de principes de soins et de services centrés sur le patient qui reposent sur le respect des droits de l'enfant et des droits des patients en santé mentale en général et de leur égale dignité humaine. Offrir la même qualité de soins à tous les patients souffrant de troubles

mentaux, quels que soient leur condition sociale, leur handicap, leur race, leur origine, leurs croyances, leur statut autochtone, leur âge, leur sexe ou leur identité ou leur orientation sexuelle ou tout autre motif de distinction, nécessitera également une formation, une application et un contrôle strict. La mise en œuvre de ce changement de culture nécessaire est un sujet sur lequel nous reviendrons dans notre rapport final. La formation et l'éducation sont le fondement de ce changement de culture et nous exhortons le gouvernement à se lancer immédiatement dans cette tâche.

Il est recommandé que le ministère de la Santé et les deux autorités de santé mettent immédiatement en œuvre des programmes de formation continue et de perfectionnement professionnel pour s'assurer que tout le personnel des salles d'urgence soit équipé pour fournir des soins compétents et compatissants aux jeunes qui présentent des idées suicidaires ou à la suite de tentatives de suicide.

Améliorer l'accessibilité

3. Investissements en amont

En plus de ce qui est suggéré dans les 21 recommandations publiées par la ministre ce printemps pour améliorer les soins en cas de crise, il est d'une importance cruciale d'investir dans une gamme d'initiatives pour les enfants, les jeunes et les familles, comme le travail de soutien par les pairs en milieu scolaire (par exemple, le projet de Shirley Joubert à Moncton High School et autres possibilités similaires) et des groupes de soutien familial pour mieux comprendre et aider les enfants ou adolescents aux prises avec des problèmes de santé mentale et de toxicomanie. Il devrait également y avoir des mécanismes en place pour savoir si les voix et les préoccupations des enfants, des jeunes et des familles sont entendues et traitées par le système de prestation de services. Le ministère de la Santé, les autorités sanitaires, la Santé publique et leurs partenaires de santé connexes doivent travailler en collaboration pour soutenir et renforcer les capacités au sein du secteur sans but lucratif et communautaire afin de rendre les groupes communautaires, les organisations et les clubs capables et disponibles de diriger et de servir les enfants et les jeunes avec problèmes de santé mentale.

Il y a plusieurs années, le gouvernement a institué une stratégie provinciale de mieux-être qui visait à améliorer le bien-être général des Néo-Brunswickois en tant qu'objectif de politique sociale primordial pour tous les services gouvernementaux. Dans le climat fiscal actuel, et compte tenu de ce que nous avons entendu sur les impacts imminents de la pandémie de la COVID-19 sur le plan d'impacts prévus sur le bien-être, nous pensons qu'il serait prudent de consacrer un effort pangouvernemental similaire pour mieux soutenir les familles, les enfants et les jeunes en début de maladie mentale. Alors que nous recouvrons et sortons de la pandémie, nous ne pourrions peut-être pas nous permettre d'être tout pour tout le monde, mais nous devons nous assurer que les enfants et les jeunes sont une priorité essentielle et que les impacts de la pandémie sur la santé mentale, que leur génération devra supporter plus longtemps que n'importe lequel d'entre nous, soient corrigés et atténués le plus tôt et le plus efficacement possible.

De l'avis du défenseur, cela signifie prendre des mesures immédiates pour augmenter nos capacités collectives à être là les uns pour les autres. Les étudiants et les jeunes nous ont demandé eux-mêmes d'être mieux équipés pour être les alliés de leurs camarades de classe aux prises avec des problèmes de santé mentale. Des familles nous ont écrit à plusieurs reprises pour demander de meilleurs soutiens pour les parents et les frères et sœurs qui ne veulent rien de plus que d'être un meilleur soutien pour leur enfant, leur frère ou leur sœur, mais qui ont besoin de soutien à la navigation, de formation et de soins de relève pour pouvoir le faire. Des professionnels de tous horizons sont également intéressés à faire partie de la solution. Nous gagnerions tous à bénéficier d'une formation et d'une capacitation accrues en matière de littératie en santé mentale. Avoir plus de connecteurs communautaires et d'alliés

pour les jeunes atteints de maladies mentales fait partie des investissements prioritaires que le gouvernement pourrait faire pour tourner rapidement la page et fournir la bonne intervention, au bon moment et à la bonne intensité pour chaque enfant et chaque jeune. Pour que la prestation de services intégrés fonctionne de manière considérable, elle doit fonctionner non seulement dans la planification de cas individuels, mais elle doit également fonctionner au niveau de la santé publique et grâce à des efforts d'éducation coordonnés entre les départements.

Il est recommandé que la province, conjointement avec les ministères de la Santé, de l'Éducation et du Développement de la petite enfance, de la Santé publique et les autorités de santé, constituent un fonds et une stratégie provinciaux pour soutenir les activités de sensibilisation et d'éducation en matière de santé mentale dans les écoles, et les collectivités visant à outiller davantage de partenaires communautaires et de prestataires de services publics pour mieux soutenir et orienter les enfants et les jeunes ayant des problèmes de santé mentale, ainsi que leurs familles et leurs aidants.

4. Obtenir de l'aide pour trouver son chemin

Comme exemple plus précis de cette recommandation générale pour un meilleur engagement des connecteurs communautaires, nous avons entendu à plusieurs reprises la nécessité de maintenir les ressources communautaires existantes qui ont fait leurs preuves depuis de nombreuses années. Des jeunes, des parents, des personnes de soutien ainsi que des professionnels nous ont dit qu'il leur est très difficile de naviguer dans les systèmes actuels de soins et de soutien pour les enfants et les jeunes. Lorsque la volonté de rechercher de l'aide et d'accéder aux services est présente, le manque d'informations et de ressources empêche souvent les gens de le faire. Le public ne sait pas où trouver du soutien pour faire face à une maladie mentale ni n'est pas au courant des soutiens existants ou comment y accéder. Le programme Le Maillon a été mentionné à plusieurs reprises au cours de notre processus de consultation publique comme une ressource utile. Il existe également des services téléphoniques, comme le 211 récemment mis en place au NB. Mais ces lignes sont-elles habilitées à diriger le public ayant des besoins spécifiques en matière de santé mentale?? Il existe aussi des services en ligne et des services téléphoniques, tel que le 211 établi récemment à la largeur de la province. Mais est-ce que tous ces services sont bien équipés pour venir directement en aide au public avec des besoins urgents en santé mentale?? SoinsNavi fut un modèle prometteur développé et évalué par Dr Shelley Doucet à l'UNBSJ qui a démontré l'importance d'avoir accès à des appuis spécialisés pour l'orientation aux services dans ce secteur. Familles solides est un réseau de services d'orientation et de conseils mis à la disposition des jeunes aux prises avec une maladie mentale et de leurs familles, qui peuvent fournir des services de conseil d'intervention immédiate en cas de crise et du soutien à l'encadrement des compétences de vie. Ces soutiens en ligne peuvent fournir des soutiens essentiels à la navigation et au counseling pour combler les lacunes occasionnées dans les soins par les systèmes de soins formels avec de longs délais d'attente.

Les jeunes eux-mêmes ont cependant souligné que les meilleures relations sont les relations humaines de proximité où il existe un rapport et une relation de confiance. C'est pourquoi le programme Le Maillon, qui est en place dans des dizaines de collectivités de la province depuis de nombreuses années et qui a reçu à deux reprises le prix provincial de prévention du suicide, est un investissement si nécessaire. Plus tôt cette année, le gouvernement a malheureusement éliminé le financement de base de longue date qui a permis au Maillon de rester à flot et de maintenir ses outils d'orientation aux services à jour et réactifs. Le défenseur demande le rétablissement immédiat de ce financement et le développement d'une stratégie pour créer de nouvelles synergies entre ce programme de connecteurs humains de longue date et les outils de navigation technologiques émergents.

Il est recommandé qu'en plus du soutien et du développement continus du programme Le Maillon décrit ci-dessus, le gouvernement mette au point un système dédié de soutien téléphonique et développe un outil accessible qui peut offrir un éventail de ressources en ligne et de téléassistance disponibles, telle qu'une application mobile, et qui détaille les critères d'entrée pour chaque composant et comment y accéder. Ces informations devraient être mises à disposition pour aider les jeunes, les parents, les professionnels et le public à trouver leur chemin dans le système, tout en les soutenant tout au long du processus.

5. Supports curriculaires

Au-delà de la nécessité de soutenir une vaste éducation du public en ce qui concerne la santé mentale et de soutenir les soutiens essentiels à la navigation pour les enfants, les jeunes et les familles, nous avons également entendu qu'il fallait accorder plus d'attention à l'éducation des enfants à l'école sur le bien-être mental et leur rôle comme alliés en lien avec les problèmes de santé mentale. Des parents et des jeunes nous ont dit à maintes reprises qu'ils n'avaient pas reçu une éducation de base adéquate ou suffisante en matière de bien-être, de sensibilisation à la santé mentale et de savoir comment traiter la maladie mentale lorsqu'elle se manifeste chez des amis ou dans son propre cercle familial. De nombreux experts nous ont également dit qu'au cours de la période post-pandémique, un investissement accru dans l'enseignement des stratégies d'adaptation, la formation à la résilience et la santé physique et le bien-être seront absolument nécessaires. Bien que nous reviendrons également sur ce sujet dans notre rapport final, le besoin urgent d'améliorer les soutiens curriculaires en vue de l'année scolaire 2021-2022, au début de la période post-pandémique, nous a incités à inclure cette recommandation clé à ce stade précoce.

Il est recommandé que les ministères de la Santé et de l'Éducation et du Développement de la petite enfance développent un nouveau programme de bien-être en récupération post-COVID pour tous les niveaux et que les éléments de base de ce programme soient en place pour septembre 2021, avec d'autres programmes à introduire à l'hiver et à l'automne 2022.

Rendre les services acceptables et adaptés à la culture

6. Prendre le temps de bien faire les choses

Notre document de consultation a accordé une importance significative à la notion de soins appropriés. Des soins appropriés en tant que norme de service signifie que les services de santé doivent être fournis conformément aux meilleures normes d'éthique médicale et professionnelles possibles, mais aussi qu'ils doivent être linguistiquement et culturellement sécuritaires et appropriés pour toutes les personnes, y compris les Autochtones vivant au Nouveau-Brunswick en leurs terres traditionnelles non cédées.

Depuis le lancement de notre examen et sur les conseils des membres du Conseil consultatif et des membres et alliés des communautés des Premières Nations, nous avons établi un Conseil consultatif indépendant pour les Premières Nations pour l'examen. Nous avons également entendu des experts canadiens en santé mentale dans le domaine des services de santé autochtones, tels que Brenda Restoule, Carole Hopkins et Caroline Tait. Nous attendons avec impatience des moyens d'améliorer la prestation de services au Nouveau-Brunswick sur la base de ces connaissances et de ces conseils. La recommandation provisoire la plus importante que les dirigeants et experts autochtones ont présentée à notre table pour le gouvernement est une demande de plus de temps pour compléter cet examen. Ce sujet sensible doit protéger les besoins uniques des jeunes Autochtones, de leurs familles et de leurs communautés.

Le nouveau traumatisme des peuples autochtones avec les nouvelles récentes de Kamloops met en évidence la nécessité pour le gouvernement de respecter la relation de nation à nation et d'écouter les dirigeants autochtones au sujet des besoins des membres de leur communauté. Les communautés Premières Nations ont un droit ancestral inhérent et un droit issu de traités d'élaborer les processus qui affectent leurs membres et le temps nécessaire pour aborder l'engagement communautaire d'une manière sûre et non traumatique, étant donné les nombreuses pertes de vie par suicide et les problèmes de santé mentale et de toxicomanie auxquels plusieurs communautés ont été confrontées.

Ce droit inhérent de développer leurs propres solutions exige que les dirigeants autochtones aient un siège égal à la table lorsque le financement de la santé est discuté entre le Canada et le Nouveau-Brunswick. Dans ce cas, l'Accord de financement entre le Canada et le Nouveau-Brunswick sur les services de soins à domicile et de soins communautaires et en santé mentale et en toxicomanie inclut la population autochtone vivant au Nouveau-Brunswick et envisage les services uniques culturellement pertinents et sécuritaires qui devraient être co-développés, mais ne l'ont pas été.

En Annexe 1 du présent Accord, l'Énoncé de principes communs sur les priorités partagées en santé comprend :

« Santé des Autochtones

Reconnaissant les écarts importants des résultats pour la santé des Autochtones en comparaison avec le reste de la population canadienne, les gouvernements fédéral, provinciaux et territoriaux sont déterminés à collaborer avec les Premières Nations, les Inuits et les Métis afin d'améliorer l'accès aux services de santé et les résultats pour la santé des peuples autochtones et à discuter des progrès accomplis. À l'échelle pancanadienne, le gouvernement fédéral est déterminé à travailler avec les dirigeants nationaux des Premières Nations, des Inuits et des Métis pour répondre aux priorités qui leur sont propres en santé (élaborées dans le cadre du programme de transformation de la santé des Premières Nations, une approche propre aux Inuits à l'égard de l'accord canadien sur la santé, et le programme national de santé commun des Métis). À l'échelle provinciale et territoriale, les ministres fédéral, provinciaux et territoriaux de la Santé s'engagent à se mobiliser de façon significative et à collaborer avec les organisations et les gouvernements communautaires autochtones.

Les ministres FPT de la Santé s'engagent à aborder les décisions en matière de santé en fonction de leurs compétences respectives au moyen d'une perspective qui favorise le respect et la réconciliation avec les peuples autochtones. »

Plus précisément, dans les clauses suivantes de l'annexe 2, le Plan d'action du Nouveau-Brunswick stipule :

« Élaborer et mettre en œuvre un cadre adapté à la culture pour la prestation des services de santé mentale destinés tant aux jeunes qu'aux adultes des Premières Nations dans les 15 collectivités des Premières Nations du Nouveau-Brunswick. Le but sera d'établir en partenariat avec les Premières Nations et de mettre en œuvre de façon efficace des équipes de mieux-être mental à plusieurs niveaux dirigées par les collectivités des Premières Nations, axées sur la collaboration et fondées sur les forces ».

« Financer des équipes de prestation des services intégrés adaptés aux besoins divers de chaque collectivité des Premières Nations dans toutes les régions du Nouveau-Brunswick qui nécessite des équipes multidisciplinaires particulières pour les jeunes, en plus de celles qui sont déjà établies dans le système scolaire public?; et

S'assurer que le centre de traitement provincial prévu sera doté de façon adéquate pour les exigences de service déterminées. Cet établissement permettra de mener des évaluations exigées par la cour, en plus de la planification et de la prestation de soins aux jeunes qui ont des besoins complexes ».

Bien que ce qui précède semble bon sur papier, la réalité sur le terrain et dans les relations entre le gouvernement provincial et les 16 Premières Nations du Nouveau-Brunswick est très différente. Un examen approfondi de la mise en œuvre du présent Accord est nécessaire pour remédier à l'inclusion insuffisante des dirigeants autochtones dans les discussions entourant la planification et les services fournis en vertu de cet Accord et pour s'assurer que les communautés autochtones soient des partenaires égaux de toute entente future.

Nous sommes conscients des disparités très réelles entre les jeunes Autochtones et leurs pairs canadiens, avec des taux de suicide six fois plus élevés chez les jeunes Autochtones que chez leurs pairs d'âge au Canada. Nous savons que ce problème ne se limite pas aux provinces de l'Ouest ou aux territoires du Nord, mais qu'il est également présent au sein de nos Premières Nations. En fait, c'est avec une grande tristesse que nous avons appris que, pendant la courte période de temps qui s'est écoulé depuis le début de notre examen, deux autres jeunes Autochtones se sont suicidés dans cette province. Il n'est plus acceptable pour cette province de regrouper les défis des jeunes autochtones avec d'autres jeunes, car l'histoire unique qui les a touchés et qui continue de les toucher nécessite une approche unique.

Nous nous engageons à travailler avec notre conseil consultatif pour présenter les meilleures recommandations possibles pour les jeunes Premières Nations dans le délai que nous nous sommes imparti pour faire rapport au gouvernement d'ici la fin juillet 2021. Dans le même temps, nous appuyons la recommandation pour une étude plus approfondie et un examen de la situation des services de prévention du suicide et de santé mentale chez les jeunes autochtones par le Bureau du défenseur avec un échéancier prolongé et une affectation spéciale.

Il est recommandé qu'à la suite des recommandations découlant de cet examen et dans le respect des principes de nation à nation régissant les relations entre la province et les gouvernements des Premières Nations, le ministère de la Santé et le gouvernement du Nouveau-Brunswick financent un examen indépendant par des experts des Premières Nations du Nouveau-Brunswick, soutenu par le Bureau du défenseur, des Services de prévention du suicide chez les jeunes et de santé mentale pour les enfants et les jeunes autochtones dans les réserves et hors réserve.

Assurer la qualité des services

7. Y arriver enfin

Comme indiqué ci-dessus, les Néo-Brunswickois peuvent être rassurés par les efforts qui ont été déployés au cours des dernières années pour améliorer la santé mentale des enfants et des adolescents. Cependant, notre examen du dossier nous convainc pour chaque pas en avant et des progrès réalisés, il y a plusieurs faux pas et échecs pour aller de l'avant avec les conseils formulés. De manière générale, il y a un sentiment que de nombreuses vies auraient pu être sauvées si nous avions simplement plus fait, de ce que nous avons prévu de faire ou simplement d'accomplir les tâches que nous nous sommes données.

Lorsqu'une recommandation clé est acceptée par les gouvernements successifs de toutes les allégeances politiques pour répondre aux besoins des jeunes les plus vulnérables de la province, mais que l'action et la mise en œuvre efficaces de cette recommandation sont retardées à maintes reprises pendant quatorze ans, les jeunes et les familles vont naturellement manquer de confiance envers le gouvernement. Dans le rapport *Connexions Déconnexions* de 2008, le défenseur a fait 48 recommandations. Toutes ont été acceptées par le gouvernement. En l'espace de deux ans, le gouvernement est revenu sur la recommandation 14, l'une des recommandations centrales du rapport du défenseur visant à établir un centre d'excellence pour les jeunes ayant des besoins complexes, et a demandé au défenseur d'autres recommandations sur l'emplacement de ce centre d'excellence, le modèle de gouvernance à

établir, quel devrait être son menu de services et comment il devrait être financé. Le défenseur a produit un deuxième rapport intitulé *Maintenir les connexions* en 2011 visant à servir de plan directeur pour la réforme promise par le gouvernement. Le gouvernement a lancé un appel d'offres public en 2012, mais aucune des offres soumises n'a été approuvée. En 2014, il y a eu un changement de gouvernement et le nouveau gouvernement a annoncé son intention, pour donner suite à de nouvelles consultations sur le design du centre, de le construire à Campbellton malgré les réserves tranchantes de certains intervenants clés. La construction du bâtiment était presque terminée en 2018 lorsqu'à la suite d'un nouveau changement de gouvernement, il a été décidé de tenir compte des conseils initiaux du défenseur et de construire un nouveau centre à Moncton. Cette année, dans son Plan d'action en santé mentale, le gouvernement s'est engagé à ouvrir un nouveau centre pour les jeunes ayant des besoins complexes au Nouveau-Brunswick en 2024, 16 ans après la recommandation initiale. Compte tenu de tout ce que nous avons entendu, le défenseur estime que ce calendrier est tout simplement trop éloigné et en décalage avec les exigences urgentes de la situation actuelle. Il sera difficile de patienter encore quatre ans pour un centre de traitement d'urgence pour les jeunes les plus vulnérables du Nouveau-Brunswick. Pourquoi pouvons-nous construire un nouveau palais de justice pour les juges et les avocats dans la capitale d'ici 2023, mais attendre encore quatre ans pour un établissement de soins actifs pour les jeunes les plus vulnérables de notre province??

Il est recommandé que le gouvernement prenne des mesures rapides pour améliorer les options de traitement psychiatriques et psychologiques provisoires dans les milieux de soins hospitaliers régionalisés, au Centre Pierre Caissie, ainsi qu'à l'Unité des jeunes de l'hôpital provincial Restigouche en attendant l'ouverture du nouveau Centre provincial de traitement pour les jeunes à besoins complexes et d'accélérer le développement et l'ouverture de cet établissement conformément aux recommandations clés du rapport Rester connecté publié par le défenseur, à savoir : gouvernance indépendante, orientation clinique par le biais d'un modèle de soins échelonné, liens étroits avec la recherche universitaire par le biais de centres de recherche dédiés pour promouvoir le transfert de connaissances en temps opportun et l'intégration des meilleures pratiques, capacité de traitement résidentiel limitée dans les quartiers, avec une réduction vers des modèles régionalisés de soins hospitaliers et communautaires.

8. La collecte de données est essentielle pour offrir des services de qualité

Notre examen nous a également permis d'identifier les pratiques prometteuses déjà en place dans le domaine de la prévention et de la surveillance du suicide dans certaines parties de la province qui pourraient profiter aux enfants ailleurs si elles étaient plus largement appliquées. Une initiative récente de ce genre est la collaboration innovante pour la collecte de données sur les idées suicidaires et les interventions et le partage d'informations qui existe entre l'hôpital de Miramichi et le district scolaire local, avec également d'autres partenaires communautaires. Ce programme a été élaboré en collaboration avec la Chaire de recherche Sun Life en santé mentale des jeunes de l'Université Dalhousie et est l'un des quatre sites pilotes au pays. Le programme invite le personnel scolaire et le personnel hospitalier à partager dans une base de données commune des rapports d'information sur les idées suicidaires, les tentatives de suicide et les suicides et à produire des rapports pour les principaux intervenants de la région les alertant des risques de suicide possibles dans la communauté, et fournissant des liens vers des ressources utiles.

Il est recommandé que les ministères de la Santé et de l'Éducation et du Développement de la petite enfance élaborent un plan pour maintenir et soutenir l'initiative de prévention du suicide de Miramichi et soutiennent son développement dans toute la province.

9. Évaluation et surveillance des droits de l'enfant

Tout au long de notre examen et jusqu'à ce jour, nous avons été préoccupés par le manque de données fiables accessibles au public concernant les idées suicidaires des jeunes, les tentatives de suicide et le suicide des jeunes au Nouveau-Brunswick. Nous travaillons également avec des chercheurs de l'UNBSJ et des experts mondiaux des droits de l'enfant et de la santé de l'enfant pour déterminer quels sont les principaux indicateurs des droits et du bien-être de l'enfant, en particulier en ce qui concerne les résultats de santé et les déterminants sociaux de la santé que nous devons surveiller en tant que province afin d'être responsables de nos promesses envers les enfants. Des mesures efficaces de structure, de processus et de résultats sont nécessaires pour déterminer l'efficacité du système à améliorer la santé mentale des enfants et des jeunes. Les résultats doivent être concrets et spécifiques avec un mécanisme en place pour surveiller les résultats et fournir une rétroaction continue au système de prestation de services afin d'assurer une amélioration continue. L'évaluation et la surveillance devraient également évaluer l'efficacité du système dans l'amélioration de la santé mentale des enfants et des jeunes. Les mesures devraient inclure une rétroaction qualitative subjective des enfants et des jeunes et de la satisfaction de la famille à l'égard des services, des mesures quantitatives examinant les données cliniques et épidémiologiques et des mesures de fonctionnalité qui examinent la santé et les symptômes et qui déterminent si l'utilisation des services avant et après la participation aux interventions de santé mentale est suivie.

GlobalChild est un outil de surveillance des droits de l'enfant développé par le Dr Ziba Vaghri de l'UNBSJ, en collaboration avec des experts en santé et droits de l'enfant et avec le soutien des Instituts de recherche en santé du Canada. Il offre au Nouveau-Brunswick la possibilité de devenir l'un des premiers à adopter cette plate-forme mondiale pour la surveillance des données sur les droits et la santé des enfants et la responsabilité de l'État. Le projet pilote de GlobalChild au Nouveau-Brunswick cette année constitue une première canadienne et mondiale qui peut servir à améliorer et à normaliser nos fonctions de surveillance des données conformément à une norme mondiale émergente.

Il est recommandé que le ministère de la Santé travaille avec ses partenaires du gouvernement du Nouveau-Brunswick et le Bureau du défenseur des enfants et des jeunes pour soutenir le projet pilote GlobalChild au Nouveau-Brunswick afin d'obtenir un ensemble fiable d'indicateurs pour l'application des droits de l'enfant informés par les déterminants sociaux de la santé, y compris des indicateurs standardisés pour surveiller les idées suicidaires, les tentatives de suicide et les décès ainsi que des indicateurs de santé mentale des enfants et des jeunes généraux, dans le but d'améliorer le bien-être des enfants et des jeunes et de réduire l'apparition, les coûts sociaux et l'aggravation des problèmes de santé mentale lors de la présentation.

10. Se réengager dans le modèle Prestation de services intégrés

De nombreux jeunes et familles nous ont dit qu'ils étaient reconnaissants du soutien que les équipes d'enfants et de jeunes de la PSI (Prestation de services intégrés) ont pu apporter à leurs familles, dans les écoles et dans les milieux communautaires. Nous avons également entendu les préoccupations exprimées par les familles qui ont dû attendre des semaines ou des mois avant même de pouvoir accéder aux soutiens de PSI dans les écoles, ceux des familles qui ne peuvent pas accéder à ces soutiens parce que leurs enfants ne sont même pas à l'école, et nous avons entendu des inquiétudes sur une déconnexion entre les équipes d'enfants et de jeunes de la PSI et les systèmes formels de soins et de soutien psychologique privé dans de nombreux cas. Plus révélateur, le Dr Bill Morrison, à l'origine du modèle de prestation de services intégrée au Nouveau-Brunswick, nous informe que la province lui a demandé d'élaborer des normes de fidélité et des normes de pratique pour le modèle de PSI au Nouveau-Brunswick en 2017, mais que ces normes demeurent non adoptées et non appliquées par le gouvernement. Nous croyons que l'adoption et la mise en œuvre immédiates de ces normes est l'un des meilleurs moyens d'améliorer le modèle de PSI et de

nous assurer qu'à la suite de son déploiement provincial en 2018, nous pouvons reproduire dans nos plus grands centres le succès du modèle en matière de réduction des temps d'attente pour les soutiens psychologiques et de counseling et voir plus de jeunes recevoir non seulement les soutiens diagnostiques, mais aussi le traitement et les soutiens thérapeutiques dont ils ont besoin.

En 2017-2018, le Bureau du défenseur des enfants et des jeunes a développé un module de formation sur les droits de l'enfant à intégrer dans le module de formation en ligne de la PSI pour tout le personnel de PSI et les membres de l'équipe des enfants et des jeunes. Malheureusement, le support vidéo et la numérisation du module de formation n'ont jamais été achevés et il n'a pas été intégré au programme de formation de PSI. De nombreux travailleurs de première ligne dans les domaines de la santé, de l'éducation, de la justice et de la protection de l'enfance déclarent également avoir une compréhension médiocre ou limitée du fonctionnement de la PSI ou du moment et de la manière d'accéder à ses soutiens pour leurs clients.

Il est recommandé que le gouvernement mette en œuvre les normes de fidélité et les normes d'applications qui ont été élaborées pour la PSI, que le module de formation fondé sur les droits soit intégré en tant que module d'introduction au programme de formation en ligne de la PSI, et que tout le personnel de première ligne auprès des enfants et des jeunes des ministères concernés soit tenu de suivre cette formation en ligne.

CONCLUSION

L'examen des services de prévention du suicide et de santé mentale des enfants et des jeunes a été une tâche considérable pour l'équipe du défenseur en plus d'avoir connu une année pandémique occupée où les demandes de défense des droits ont été de plus en plus complexes et en hausse. Entendre tant de professionnels, de jeunes et de familles concernés a toutefois été un rappel gratifiant de l'importance d'apporter les changements nécessaires pour mettre les enfants et les jeunes au premier plan alors que nous sortons de cette expérience vécue durant la pandémie. Les 10 recommandations énoncées ci-dessus dans le présent rapport provisoire sont toutes des mesures simples qui peuvent être prises immédiatement et qui continueront de faire avancer l'orientation de nos réformes dans la bonne direction. Nous attendons avec impatience le travail à venir, la publication de notre rapport plus tard cet été et de nouvelles orientations dans le respect des droits et des intérêts des jeunes comme Lexi Daken afin de redonner espoir et de les aider à trouver le soutien qu'il leur faut au sein de leurs familles et de leurs communautés, de faire confiance à la vie et de dire non à la mort.

ANNEXE I

Liste des recommandations

1. Il est recommandé que la province investisse le financement annuel nécessaire au maintien du réseau ACCESS Esprits Ouverts au Nouveau-Brunswick, y compris les trois sites ACCESS d'origine et les trois sites d'expansion approuvés en 2018, et que la province travaille avec des partenaires communautaires et une philanthropie mondiale pour tirer parti de cet investissement avec des partenaires financiers privés, fédéraux et municipaux, afin d'assurer des soins communautaires acceptables et accessibles à tous les enfants et adolescents qui en ont besoin.
2. Il est recommandé que le ministère de la Santé et les deux autorités sanitaires mettent immédiatement en œuvre des programmes de formation continue et de perfectionnement professionnel pour s'assurer que tout le personnel des salles d'urgence soit équipé pour fournir des soins compétents et compatissants aux jeunes qui présentent des idées suicidaires ou à la suite de tentatives de suicide.
3. Il est recommandé que la province, conjointement avec les ministères de la Santé, de l'Éducation et du Développement de la petite enfance, de la Santé publique et les autorités sanitaires, constituent un fonds et une stratégie provinciaux pour soutenir les activités de sensibilisation et d'éducation en matière de santé mentale dans les écoles et les collectivités visant à outiller davantage de partenaires communautaires et de prestataires de services publics pour mieux soutenir et orienter les enfants et les jeunes ayant des problèmes de santé mentale, ainsi que leurs familles et leurs aidants.
4. Il est recommandé qu'en plus du soutien et du développement continu du programme Le Maillon décrit ci-dessus, la province mette au point un système dédié de soutien téléphonique et développe un outil accessible qui peut offrir un éventail de ressources en ligne et de téléassistance disponibles, telle qu'une application mobile et qui détaille les critères d'entrée pour chaque composant et comment y accéder. Ces informations devraient être mises à disposition pour aider les jeunes, les parents, les professionnels et le public à trouver leur chemin dans le système, tout en les soutenant tout au long du processus.
5. Il est recommandé que les ministères de la Santé et de l'Éducation et du Développement de la petite enfance élaborent un nouveau programme de bien-être en récupération post-COVID pour tous les niveaux et que les éléments de base de ce programme soient en place pour septembre 2021, avec d'autres programmes à introduire à l'automne 2022.
6. Il est recommandé qu'à la suite des recommandations découlant de cet examen et dans le respect des principes de nation à nation régissant les relations entre la province et les gouvernements des Premières Nations, le ministère de la Santé et le gouvernement du Nouveau-Brunswick financent un examen indépendant par des experts des Premières Nations du Nouveau-Brunswick, soutenu par le Bureau du défenseur, des Services de prévention du suicide chez les jeunes et de santé mentale pour les enfants et les jeunes autochtones dans les réserves et hors réserve.

7. Il est recommandé que le gouvernement prenne des mesures rapides pour améliorer les options de traitement provisoire dans les milieux de soins hospitaliers régionalisés et au Centre Pierre Caissie, ainsi qu'à l'Unité des jeunes de l'hôpital provincial Restigouche en attendant l'ouverture du nouveau Centre provincial de traitement pour les jeunes à besoins complexes et d'accélérer le développement et l'ouverture de cet établissement conformément aux recommandations clés du rapport Rester connecté publié par le défenseur, à savoir : gouvernance indépendante, orientation clinique par le biais d'un modèle de soins échelonné, liens étroits avec la recherche universitaire par le biais de centres de recherche dédiés pour promouvoir le transfert de connaissances en temps opportun et l'intégration des meilleures pratiques, capacité de traitement résidentiel limitée dans les quartiers, avec une réduction vers des modèles régionalisés de soins hospitaliers et communautaires.
8. Il est recommandé que les ministères de la Santé et de l'Éducation et du Développement de la petite enfance élaborent un plan pour maintenir et soutenir l'initiative de prévention du suicide de Miramichi et soutiennent son développement dans toute la province.
9. Il est recommandé que le ministère de la Santé travaille avec ses partenaires du gouvernement du Nouveau-Brunswick et le Bureau du défenseur des enfants et des jeunes pour soutenir le projet pilote GlobalChild au Nouveau-Brunswick afin d'obtenir un ensemble fiable d'indicateurs pour l'application des droits de l'enfant informés par les déterminants sociaux de la santé, y compris des indicateurs standardisés pour surveiller les idées suicidaires, les tentatives de suicide et les décès ainsi que des indicateurs de santé mentale des enfants et des jeunes généraux, dans le but d'améliorer le bien-être des enfants et des jeunes et de réduire l'apparition, les coûts sociaux et l'aggravation des problèmes de santé mentale lors de la présentation.
10. Il est recommandé que la province mette en œuvre les normes de fidélité et les normes de pratique qui ont été élaborées pour la PSI, que le module de formation fondé sur les droits soit intégré en tant que module d'introduction au programme de formation en ligne de la PSI, et que tout le personnel de première ligne auprès des enfants et des jeunes les ministères concernés soient tenus de suivre la formation en ligne.

ANNEXE II

Membres des Conseils consultatifs

Conseil consultatif des parties prenantes

Coprésidents : Graydon Nicholas et Léo-Paul Pinet

Membres:

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

Conseil consultatif jeunesse

Coprésidentes : Sue Duguay et Stacie Smith

Membres:

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

Conseil consultatif des Premières Nations

Coprésidentes : Roxanne Sappier et Natasha Sock

Membres :

- Annie Pellerin
- Brenda Parks
- David Knockwood
- Ed Perley
- Dean Vicaire
- Imelda Perley
- Jean Daigle
- Jerry Clarke
- Kelly ONeill-Morin
- Mariah Deleavey
- Michael Batchelor
- Mike Hennessy
- Noel Milliea
- Patricia Ward
- Rena Solomon
- Rino Lang
- Ron Brun
- Shelley Francis
- Tara Perley Levi
- Dr. Andrew Dutcher

ANNEXE III

Personnel du Bureau du Défenseur des enfants et des jeunes - Membres de l'équipe de l'Examen

- Norman Bossé, Défenseur des enfants et des jeunes
- Christian Whalen, Défenseur adjoint et enquêteur principal
- Gavin Kotze, Directeur des enquêtes systémiques, responsable de la recherche
- Mélanie Leblanc, Directrice clinique, Répondante principale
- Wendy Cartwright, Enquêtrice systémique, Enquêtrice principale pour l'examen
- Jessica Forbes, Déléguée des cas individuels, Coresponsable de la consultation publique
- Amélie Brutinel, Coordinatrice de l'Éducation et de la sensibilisation, Coresponsable de la consultation publique
- Heidi Cyr, Directrice des communications
- Michelle Lepage, Déléguée des cas individuels, Liaison au Conseil consultatif des Premières Nations
- Juliette Babineau Moore, Gestionnaire du bureau
- Chelsy Bowie, Déléguée des cas individuels, Coordinatrice de la Tournée provinciale d'écoute et de consultation
- Alexandra DeJong, Stagiaire en droit
- Tim Roberts, Stagiaire en droit

Membres du personnel additionnel

- Ken Ross, Consultant
- Claude Allard, Consultant en recherche
- Dana Richardson, Étudiante en travail social
- Britany Stewart, Étudiante en travail social
- Kelsi Pellerin, Étudiante en travail social
- Olivia Frigault, Étudiante en droit