

New Brunswick
Child & Youth
Advocate



Défenseur des
enfants et des jeunes
du Nouveau-Brunswick

RAPPORT À L'ASSEMBLÉE LÉGISLATIVE

Rapport sur la mise en application des recommandations du défenseur découlant de l'examen sur les services de santé mentale et de la prévention du suicide chez les jeunes

Le 3 octobre 2022

Kelly A. Lamrock, c.r.

Bureau du défenseur des enfants et des jeunes

En quoi consiste cette mise à jour ?

Le constat est commun dans le domaine de la politique publique : de nombreux rapports sont rédigés, mais beaucoup moins sont suivis et mis en application. Bien trop souvent, un rapport suscite des discussions animées, puis il est relégué au second plan, évoqué occasionnellement avec regret lorsque les mêmes problèmes se reproduisent.

Le rôle du défenseur des enfants et des jeunes est d'agir à titre de haut-fonctionnaire de l'Assemblée législative. L'Assemblée a confié à notre bureau la tâche de fournir des renseignements pour permettre au pouvoir législatif de demander au pouvoir exécutif de rendre des comptes. Fournir des rapports et des recommandations est une façon d'y parvenir. Informer les députés de l'Assemblée législative avec une mise à jour de ces recommandations est une autre façon de remplir notre mandat.

Par conséquent, le défenseur des enfants et des jeunes amorce un nouveau processus de surveillance des recommandations. Chaque rapport établira un cycle de production de rapports, et les ministères seront invités à fournir des mises à jour sur les progrès réalisés par l'entremise du pouvoir du défenseur conformément à l'article 21 de la *Loi sur le défenseur des enfants, des jeunes et des aînés*. Les réponses des ministères seront compilées régulièrement sous forme brute.

Cette année, le Bureau du défenseur a effectué un examen des processus de surveillance des recommandations au Nouveau-Brunswick, partout au Canada et ailleurs. En avril 2022, nous avons partagé pour la première fois nos nouveaux outils de surveillance des recommandations avec les ministères. Les premières réponses des ministères ont été reçues, dans les délais que nous avons établis, à la fin août et en septembre de cette année. Le processus est minutieux et notre capacité à l'appliquer à d'autres rapports dépendra de ressources futures.

À partir de ces rapports ministériels détaillés, le défenseur est en mesure de fournir une mise à jour à l'Assemblée législative et, par l'entremise de cet organisme, au public. Ce processus sert deux objectifs. Premièrement, il assure que les recommandations sont prises en compte et qu'il existe une obligation de rendre des comptes sur la manière dont l'organe exécutif du gouvernement donne suite aux questions qui touchent les enfants et les aînés. Deuxièmement, ce processus permet de décomposer des rapports parfois volumineux afin d'identifier leurs tâches les plus urgentes. Ainsi, les rapports demeurent à jour même lorsque certaines idées sont adoptées et que de nouveaux événements se produisent.

Bien entendu, le processus permet également aux ministères de mettre en application, de modifier ou même de rejeter partiellement des recommandations. Le rôle du défenseur est de veiller à ce que les problèmes auxquels sont confrontées les populations vulnérables soient pleinement entendus afin que les élus puissent en débattre de manière approfondie et que le public puisse juger si les mesures

appropriées ont été prises. Si les recommandations sont rejetées, cela fait partie du processus, pourvu que les membres de l'Assemblée législative en soient informés.

À la fin de chacune de ces mises à jour législatives, le défenseur soulignera les questions les plus urgentes et mentionnera les secteurs qui feront l'objet d'un suivi dans la prochaine mise au point. Ce faisant, nous espérons pouvoir donner aux décideurs une idée des mesures prioritaires et des enjeux les plus urgents.

Idéalement, ce nouveau processus procurera au public, ainsi qu'aux enfants, aux jeunes et aux aînés qui nous préoccupent, l'assurance que les rapports font l'objet d'un suivi et que le débat qui les entoure est significatif. Pour la première « mise à jour législative » dans le cadre de ce nouveau processus, le défenseur a choisi un rapport convaincant et opportun, compte tenu des récentes discussions sur nos systèmes de soins de santé et d'intervention d'urgence. Cette première mise à jour législative portera sur la santé mentale des jeunes et le système qui soutient les jeunes en difficulté.

Une responsabilité urgente : contexte du présent rapport

Le 18 février 2021, Lexi Daken, âgée de seize ans, entre aux urgences de l'hôpital Dr Everett Chalmers à Fredericton. Elle était accompagnée de son conseiller d'orientation scolaire, qui avait remarqué que Lexi avait des difficultés et qui était resté avec elle pour s'assurer qu'elle reçoive de l'aide. Son père attendait anxieusement à l'extérieur en raison des restrictions imposées par la pandémie. Lexi a attendu pendant des heures avant de voir quelqu'un. Elle a clairement exprimé qu'elle avait des difficultés et des idées suicidaires, mais le personnel n'a fait que demander à plusieurs reprises si elle pouvait rentrer chez elle et rester en sécurité plutôt que de consulter un psychiatre. Cette nuit, elle est rentrée chez elle sans avoir vu le personnel psychiatrique ni avoir été évaluée pour le risque de suicide. Le lendemain matin, une télécopie a été envoyée pour une orientation vers un psychiatre. Le suivi n'a pas eu lieu. La prochaine et dernière communication entre Lexi et le système de soins de santé a eu lieu aux premières heures du 24 février 2021, lorsqu'elle a été ramenée dans le même hôpital après une tentative de suicide. Ce matin-là, Lexi est décédée.

L'histoire de Lexi a touché à juste titre une corde sensible. Lire son histoire, c'est se laisser hanter par tous les chemins non empruntés. Il ne s'agissait pas d'un cas où une jeune personne nous échappait en ne laissant que des signes subtils qui ne sont évidents qu'avec le recul. Elle a maintes fois appelé à l'aide et a prévenu les soignants de la gravité de sa situation. Elle était entourée d'adultes attentifs qui l'écoutaient et essayaient de l'aider. Elle présentait de nombreux signes précurseurs connus. Elle avait tous les outils dont une jeune aurait pu disposer pour naviguer dans le système. Malgré tout cela, nous avons perdu Lexi alors même qu'elle et ceux qui l'aimaient criaient à l'attention.

Peu de temps après, Norman Bossé, le défenseur à l'époque, avait annoncé qu'il enquêterait sur l'histoire de Lexi et qu'à travers son histoire, il se pencherait sur le système de santé mentale du Nouveau-Brunswick pour les jeunes. Le rapport qui en a découlé, [Le meilleur de ce que nous avons à offrir](#), a été publié en septembre 2021. Il a formulé 12 recommandations portant sur plusieurs domaines de notre système de santé mentale. Conjugué à deux rapports précédents, le rapport provisoire [Une question de vie et de mort](#) et le rapport [Aucun enfant abandonné](#), axé sur les Premières Nations, le tableau qui s'en est dégagé est celui d'un système de santé mentale qui a beaucoup à faire pour assurer la prévention, la détection, le traitement et les interventions urgentes auprès des jeunes aux prises avec des problèmes de santé mentale. Même si le taux de suicide chez les jeunes a augmenté au cours de la dernière décennie, le système de santé mentale vers lequel Lexi et de nombreux jeunes comme elle se sont tournés présentait des lacunes importantes.

Compte tenu de l'urgence de cette question (il n'y a certainement pas de responsabilité plus vitale pour une société que la protection de ses enfants contre le danger), [Le meilleur de ce que nous avons à offrir](#) et ses rapports complémentaires sont les premiers que nous avons soumis à notre processus de suivi des recommandations. Le défenseur a l'intention, dans l'attente des ressources nécessaires, de continuer à produire des rapports deux fois par an afin de s'assurer que la question de la santé mentale des jeunes ne soit pas négligée dans les discussions plus générales sur notre système de soins de santé.

Les recommandations formulées dans [Le meilleur de ce que nous avons à offrir](#) et ses rapports complémentaires ont été élaborées à la suite d'une enquête approfondie et de vastes consultations menées à l'échelle de la province auprès de plus de 4 000 participants et supervisées par un conseil consultatif représentatif composé d'intervenants gouvernementaux, communautaires, universitaires, des Premières Nations et des jeunes. Les jeunes du Nouveau-Brunswick ayant une expérience vécue dans les secteurs de services de santé mentale et leurs familles ont été entendus, comme il se doit. Plusieurs recommandations du rapport invitent le gouvernement à faire participer les enfants et les jeunes au processus de changement. C'est leur droit.

Question préliminaire : Le comportement du gouvernement a-t-il changé ?

Avant d'entrer dans les détails, le défenseur a posé deux questions générales pour déterminer si nous pouvions assurer aux Néo-Brunswickois que le gouvernement a déployé des efforts pour véritablement répondre aux rapports. Nous avons soutenu que si le processus était pris au sérieux, alors le rythme habituel du financement des services de santé mentale aurait dû changer et que le gouvernement aurait dû s'écarter clairement des plans qu'il avait déjà mis en œuvre.

Nous avons été encouragés de voir que dans les deux cas, il y a eu un changement positif dans le comportement du gouvernement. Nous avons suivi vingt ans de financement des services de santé mentale. Le taux moyen d'augmentation des services de santé mentale était d'environ 3,6 %. Dans le premier budget après la publication du rapport [Le meilleur de ce que nous avons à offrir](#) et la tragédie qui l'a précédé, l'augmentation a été de 7,9 %. Il ne s'agit pas de la plus forte augmentation jamais enregistrée, car en 2009, le gouvernement de l'époque a soutenu sa transition vers des services communautaires par une augmentation à deux chiffres, mais doubler le taux d'augmentation habituel n'est pas de l'indifférence. Nous examinerons dans ce rapport si cette augmentation a été suffisante compte tenu des problèmes qui se sont accumulés, mais il y a bien eu un changement d'orientation. La santé mentale a pris de l'importance dans la liste des priorités budgétaires.

En plus des réponses détaillées du ministère de la Santé dans notre guide de mise en application des recommandations, nous avons reçu une lettre du sous-ministre de la Santé le 26 août qui énumérait les nombreux progrès positifs dans l'amélioration des services de santé mentale pour les jeunes et la prévention du suicide depuis février 2021. Il est en effet encourageant de voir de nouveaux investissements de près de 7 millions de dollars pour la toxicomanie et la santé mentale, de 380 000 \$ pour maintenir les services dans les espaces sécuritaires de santé mentale des jeunes d'ACCESS Esprits ouverts à Elsipogtog et dans la péninsule acadienne, de nouveaux fonds pour élargir les services dans les centres de pédiatrie sociale et les soutiens en santé mentale sans rendez-vous par l'intermédiaire du Centre du mieux-être de l'Atlantique, de nouveaux fonds pour le centre d'excellence en TSAF (trouble du spectre de l'alcoolisation fœtale) et des ressources et une formation accrues en matière de soutien clinique aux équipes pour les enfants et les jeunes et aux services d'urgence pour soutenir les services de santé mentale pour les jeunes. Toutes ces mesures ont été recommandées par le défenseur et constituent autant d'évolutions positives.

De plus, nous voulions nous assurer que le gouvernement ne se contente pas de réorganiser ce qu'il faisait déjà. Nous avons suivi les volets axés sur la santé mentale des documents de planification du ministère et nous avons constaté des changements importants dans le nombre et le contenu des objectifs stratégiques. Dans les plans stratégiques publiés avant et après le rapport, il n'y avait que trois objectifs récurrents et une douzaine de nouveaux objectifs. Cela s'ajoute à l'adoption par le gouvernement des recommandations provisoires dans [Une question de vie et de mort](#).

Nous n'avons pas constaté un changement de comportement évident dans les services offerts aux Premières Nations et, notamment, dans le suivi des appels à l'action dans le rapport [Aucun enfant abandonné](#). Des mesures ont été prises à cet égard, comme nous le verrons plus loin dans le présent rapport. Toutefois, le nombre de nouvelles directives et d'objectifs stratégiques était plutôt minime et ne correspondait pas à l'urgence de cette question dans les communautés des Premières Nations.

Comme nous le verrons dans le présent rapport, nous ne sommes pas convaincus que la somme des mesures individuelles prises à ce jour représente le changement stratégique et coordonné recommandé par le défenseur. Nous explorerons, dans cette mise à jour, les mesures nécessaires pour nous rassurer que le plan pour un changement à l'échelle de la province dans les services de santé mentale pour les jeunes existe vraiment.

Cela dit, nous tenons à assurer au public que ce processus peut avoir de l'importance et en a effectivement. Tout comme les modifications importantes apportées à la législation sur la protection de l'enfance après la publication par notre bureau de ses rapports systémiques dans ce domaine, les événements entourant [Le meilleur de ce que nous avons à offrir](#) ont modifié de façon mesurable l'accent mis sur la santé mentale sur le plan financier et stratégique. Maintenant, nous verrons si l'augmentation de l'argent et de l'attention suffira à améliorer les résultats pour les enfants.

L'objectif de ce premier rapport de suivi

Dans le présent rapport, nous mettons l'accent sur le ministère responsable de la mise en application de nos recommandations : le ministère de la Santé. Nous avons demandé au ministère de nous fournir des mesures qui correspondent à chacune des mesures de suivi des trois rapports. Les réponses à plus de 70 points d'action ont depuis été examinées et le ministère a été invité à fournir des renseignements complémentaires en réponse à quinze questions soulevées par le défenseur. Nous pouvons signaler que la collaboration du ministère a été opportune à cet égard.

En préparant ce résumé, nous avons tenté de revenir à une question cruciale et centrale : **les choses seraient-elles différentes aujourd'hui ?** Si Lexi Daken, ou l'un des nombreux jeunes aux histoires similaires à la sienne, cherchait de l'aide, avons-nous amélioré les chances qu'elle en reçoive l'aide nécessaire ? Pour aider les députés à comprendre cette question, nous pouvons classer nos recommandations dans certaines grandes catégories et déterminer les mesures les plus urgentes qui devraient être réalisables au cours de la première année. Nous nous attendons à ce que d'ici avril 2023, nous puissions voir d'autres progrès, particulièrement en ce qui a trait aux domaines prioritaires cernés dans la présente mise à jour législative et le rapport de suivi des recommandations.

THÈME UN : ACCÈS RAPIDE AUX SOINS

Dans [*Le meilleur de ce que nous avons à offrir*](#), ce thème correspond aux recommandations suivantes :

Recommandation 7 : Un nombre suffisant de professionnels doit être disponible pour permettre aux enfants d'être reçus rapidement et d'obtenir des réponses et des traitements appropriés.

Recommandation 8 : Des points d'accès faciles aux soins doivent être mis en place afin que, peu importe qui ils sont, où ils vivent et quel que soit le lieu de leur entrée dans le système, les enfants souffrant de troubles mentaux soient orientés vers les soins appropriés.

Recommandation 9 : Les intervenants du système doivent être en mesure de communiquer avec les enfants qui nécessitent des soins de santé mentale d'une manière qui soit adaptée à l'enfant et culturellement sensible, et les attentes et la formation doivent refléter cet objectif.

Recommandation 10 : Les systèmes de santé et d'éducation doivent mettre en place des normes et des processus conformes aux pratiques exemplaires et émergentes en matière de santé mentale des enfants.

Nos attentes sur un an : Un plan de recrutement crédible doit être mis en place, avec des critères de référence appropriés pour le nombre de professionnels de la santé mentale nécessaires. Des protocoles de formation et de transfert de connaissances améliorés doivent être mis en place, et la question de la santé mentale des jeunes doit être visible dans la réponse du gouvernement aux problèmes actuels d'urgence et de réponse aux urgences. La formation des travailleurs de première ligne doit être amorcée, et les normes de pratique doivent évoluer suffisamment pour que des pratiques exemplaires soient cernées et documentées. Les possibilités de traitement qui ne relèvent pas de l'urgence doivent être élargies, et un plan clair et crédible doit être mis en place.

THÈME DEUX : SOUTIEN COMMUNAUTAIRE POUR LA PRÉVENTION ET LA DÉTECTION RAPIDES

Les services d'urgence sont souvent confrontés à des pressions quand la prévention communautaire est défaillante. Une attention particulière doit être portée aux outils dont disposent les pairs, les familles, les éducateurs et les communautés pour assurer la détection et le soutien des jeunes. Voilà qui est d'une importance capitale dans les communautés des Premières Nations, où une aide adaptée à la culture et tenant compte des traumatismes est nécessaire pour combattre une véritable crise dans laquelle le taux de suicide chez les jeunes est exponentiellement plus élevé que la moyenne provinciale.

Recommandation 2 : Les groupes communautaires qui proposent de la prévention, du soutien et des réseaux permettant de détecter rapidement les problèmes de santé mentale doivent recevoir des financements.

Recommandations 4 : Le grave problème du suicide chez les jeunes et les crises de santé mentale chez les jeunes des Premières Nations imposent que nous donnions aux communautés les moyens et les fonds nécessaires pour fournir un soutien familial, culturel et éducatif aux jeunes.

Recommandations 6 : Les jeunes doivent avoir la possibilité de nous dire ce dont ils ont besoin et ce qu'ils considèrent comme tendances de pressions pour leurs pairs.

Recommandations 11 : Une sensibilisation auprès du public et des pairs pour mieux connaître les signes précurseurs et avoir accès aux ressources est essentielle afin d'aider les jeunes qui cherchent des pistes et qui bien souvent ne se déclarent pas.

Nos attentes sur un an : Particulièrement lors d'une pandémie, des signes d'investissement dans les réseaux de pairs et les programmes scolaires ou communautaires sont nécessaires. Un nouveau plan pour la santé mentale et la prévention des dépendances et du suicide chez les jeunes est établi pour guider les réformes ultérieures. Une personne et un ministère clairement désignés pour les questions relatives aux Premières Nations doivent être nommés et dotés d'un mandat et de ressources. La planification de la participation des jeunes et de la formation par les pairs doit être en cours. Les partenaires communautaires doivent être nommés et leurs rôles définis, tandis que des demandes de financement claires doivent être préparées pour le prochain cycle budgétaire.

THÈME TROIS : UNE GOUVERNANCE QUI FAIT PROGRESSER LES DROITS DES ENFANTS, PLUTÔT QUE DES SILOS GOUVERNEMENTAUX

Ce thème est présent dans de nombreux rapports, pour une raison évidente. L'histoire de Lexi est d'autant plus troublante qu'elle a été marquée par des orientations manquées et un manque de suivi à des moments critiques.

Recommandations 1 : La prestation de services intégrés (PSI) requiert un ministre et un secrétariat dotés de la responsabilité et de l'autorité nécessaires pour garantir que les services répondent aux besoins de l'enfant, indépendamment de la responsabilité officielle du ministère.

Recommandations 3 : Le gouvernement doit s'engager explicitement à respecter les droits des enfants à la vie, à la sécurité et à la santé, avec des mesures et des mécanismes de résolution des litiges qui les font progresser.

Recommandations 5 : Le gouvernement doit réintégrer la prestation de services intégrés et cette attente doit être communiquée à tous les ministères.

Recommandations 12 : Le suivi, la communication et l'amélioration des données doivent être mis en place pour la santé mentale des enfants.

Notre attente sur un an : Le protocole relatif aux cas complexes doit être revu et le recours aux équipes intégrées doit être étendu. Le processus de planification intégrée pour les enfants avec des besoins graves en matière de santé mentale doit être simplifié et routinier, les obstacles doivent être cernés et un plan doit être mis en place pour les éliminer. Des mesures claires de responsabilité et d'obligation de rendre des comptes doivent exister auprès du cabinet et des services administratifs.

Dernier mot sur le processus

Au cours de la préparation de cette mise à jour, nous étions parfaitement conscients que les défis recensés dans nos rapports (et dans les propres plans de santé du gouvernement) ne seront pas relevés en un an. Si une loi pouvait simplement être adoptée pour qu'aucun enfant ne soit mis en danger, nous sommes certains que chaque député la soutiendrait et qu'elle passerait rapidement à l'Assemblée. Nos propres recommandations demanderaient un effort pluriannuel pour être mises en œuvre. Toutefois, dans le présent rapport, nous avons tenté d'établir des points de repère raisonnables pour les progrès réalisés et de laisser aux ministères la possibilité de trouver d'autres façons d'obtenir les résultats souhaités. Aucun rapport, même un rapport aussi exhaustif que [Le meilleur de ce que nous avons à offrir](#), ne peut prévoir chaque développement et chaque obstacle à surmonter. En lançant ce processus, nous avons tenté de laisser place au dialogue entre un représentant chargé de promouvoir le changement nécessaire et les ministères chargés de le mettre en œuvre.

Cela dit, nous nous attendons à percevoir un sentiment d'urgence. L'histoire de Lexi nous hante autant aujourd'hui qu'à l'époque. S'il ne s'agissait que d'une seule histoire, marquée par des occasions manquées et des retards tragiques, elle nous inciterait néanmoins à changer. Nous savons qu'il ne s'agit pas d'une seule histoire. Elle fait écho au parcours des jeunes en difficulté et des familles anxieuses qui réclament que quelqu'un écoute et agisse. Notre nouveau processus de suivi des recommandations est notre façon de dire au système que les choses doivent vraiment changer, que nous ne pouvons pas être si engourdis par le rythme des notes de service et des réunions que nous oublions à quel point les besoins sont urgents et les enjeux élevés. Nous tentons ainsi de donner aux élus et au public les outils nécessaires pour se rallier à notre appel d'urgence. Nous espérons qu'il sera utile et utilisé.

Thème un : accès aux bons soins au bon moment

D'une manière générale, les soins de santé mentale comportent trois volets. Le premier est celui qui nous touche tous, c'est-à-dire l'accès à la prévention, aux conseils et au soutien pour gérer notre santé mentale. Le troisième est le moins souvent utilisé, mais peut être le plus important. Il s'agit de la réponse à une crise, lorsqu'un événement

critique met une personne en danger. Nos rapports indiquent que des améliorations urgentes sont nécessaires dans ces deux domaines.

Le deuxième volet des soins de santé mentale est celui où l'amélioration est si difficile à obtenir, parce qu'elle est si profondément sous-développée qu'elle n'entre parfois même pas assez en ligne de compte pour produire une erreur. Elle est simplement inexistante dans trop de cas. Il s'agit du traitement intermédiaire, où un jeune souffrant de problèmes de santé mentale peut recevoir des soins opportuns, prévisibles et accessibles qui empêchent un problème de se transformer en une crise terrifiante.

Il est important de comprendre les trois volets et d'éviter de confondre les progrès dans un domaine avec ceux dans les autres. Notre approche stratégique en matière de santé mentale a tendance à se concentrer sur le premier volet parce que c'est le volet le plus simple et le plus abordable à changer. Les sites Web, les lignes d'assistance téléphonique, les forums de discussion, les auto-évaluations et les outils personnels de santé mentale en ligne sont autant de possibilités qui peuvent mener à la confusion. Elles sont presque toutes valides et toutes importantes. Néanmoins, elles ne constituent pas un traitement ni une réponse à une crise.

Pour établir un parallèle avec le système de soins de santé physique plus traditionnel (et mieux établi), il y a une place pour les ressources sur l'alimentation saine, des espaces ouverts pour l'exercice, des groupes de soutien communautaire et du matériel éducatif sur les modes de vie sains pour le cœur. Toutefois, si une personne se présente aux urgences en état de détresse causé par une possible crise cardiaque, ce n'est certainement pas le moment de lui fournir des fiches d'information sur les régimes et l'exercice physique. Une réponse adéquate à la crise est indispensable. En outre, un suivi en temps opportun et des soins de santé primaires seront nécessaires.

Comprendre ces trois volets est important pour comprendre notre analyse de la manière dont le gouvernement a répondu à nos recommandations au cours des douze derniers mois, car il est important de ne pas confondre une vague d'activités avec des solutions concrètes. Une multitude d'outils d'auto-assistance ne constituent pas des soins de crise. Un ensemble d'outils de navigation n'est utile que s'il existe des services vers lesquels se diriger. En outre, une multitude de projets pilotes ne sont utiles que dans la mesure où existe une volonté de reproduire ce qui fonctionne dans l'ensemble du système.

Lors de l'un des nombreux examens de la santé mentale au Canada, un jeune qui était passé par le système de santé mentale a fait remarquer que très peu de services sont offerts entre s'asseoir sur son divan et se rendre aux urgences. Ce jeune très sage a saisi le défi qui se pose à nos systèmes de soins de santé mentale à travers le Canada. Entre la gestion quotidienne et l'intervention en cas de crise, les soins sont tout simplement insuffisants. Bien que le rapport [*Le meilleur de ce que nous avons à offrir*](#) examine les lacunes de notre intervention auprès d'un jeune en situation de crise, il est

tout aussi important d'examiner ce qui n'a pas été fait entre ces crises : des soins de santé mentale soutenus et opportuns qui auraient pu prévenir la crise.

Dans chacun de ces trois volets, des mesures positives ont été prises qui, à notre avis, font honneur au travail du ministère de la Santé et sont conformes à nos recommandations. Elles méritent d'être détaillées ici parce qu'elles changeront les choses et qu'elles doivent être connues et comprises par le public.

Du côté communautaire, nous avons remarqué que des investissements ont été versés aux organismes communautaires. Cependant, nous avons de sérieuses préoccupations au sujet de l'inhabilité du gouvernement de gérer ces partenaires communautaires avec un angle stratégique. À titre d'exemple, nous avons remarqué que notre demande que des fonds soient alloués pour des réseaux et organismes communautaires qui veillent à offrir un soutien aux jeunes comme « Le Maillon ». La réponse que le ministère de la Santé nous a offerte propose que des pourparlers aient été entamés avec ces organismes pour discuter du financement et de leur mandat. Pourtant, le mode de financement du programme a été sabré de 40 000 \$ dès la veille du début de la pandémie, et voilà que deux ans plus tard, aucun message clair sur l'avenir du programme tout reste flou. Les porte-paroles des ministères de l'Éducation et du Développement social ont offert des réponses en citant des absurdités administratives mettant en valeur des hausses d'investissements non liés au programme en question tout en évitant concrètement le sujet.

Le défenseur souhaite être clair. Surtout lorsqu'on sort de l'isolement causé par la pandémie, les réseaux de soutien par les pairs et la sensibilisation aux signes avant-coureurs mèneront à des interventions en temps opportun qui sauveront des vies. En toute franchise, c'est embarrassant que trois ministères qui disposent des fonds de plus de 5 milliards de dollars ne puissent pas résoudre une question de financement de 40 000 \$ durant une période de deux ans et demi. Cela témoigne des problèmes systémiques qui affligent les partenaires communautaires au Nouveau-Brunswick — les annonces de financement individuel sont annoncées en grande pompe pour des fins de bons exercices de relations publiques, mais s'il y a une tentative de chercher la stratégie, le plan à long terme ou même des indications de responsabilité élémentaire, les organisations qui essaient simplement de fournir des services se perdent dans une mer d'obscurcissement et d'évitement. Si le gouvernement a un véritable plan pour fournir une aide et des informations à ces réseaux de soutien par les pairs, disant que le programme Le Maillon n'est pas nécessaire, qu'il l'exprime clairement. Si ce n'est pas le cas, les hauts dirigeants des trois ministères devraient résoudre ce simple dossier. Ils disposent suffisamment de temps et d'argent donc l'absence d'une réponse est intentionnelle ou une preuve de négligence.

Il serait dommage de voir notre confiance ébranlée par cet exemple, car à l'étape de conception, il y a des idées intéressantes pour les partenariats communautaires. Nous sommes intrigués par le modèle islandais (qui définit des indicateurs communautaires tels que la participation aux activités parascolaires et l'engagement des parents, qui

entraînent une diminution de la toxicomanie et des problèmes de santé mentale) comme base du soutien communautaire et nous sommes impatients de le voir lié à des accords de financement avec des partenaires communautaires. Nous constatons un engagement envers des outils de navigation et d'information comme l'outil en ligne [Navigapp](#) et de nouvelles lignes d'information sur la santé mentale. Nos réactions sont extrêmement positives quant à l'éventuel potentiel du modèle de pédiatrie sociale et nous espérons voir une implication active afin de tiser des liens avec les partenaires d'organisations communautaires pour l'accroître. Cependant, en raison des avancements à tâtons avec le dossier Le Maillon, il est difficile de prévoir le niveau de compétences qui sera utilisé pour gérer et développer les liens avec les autres partenaires communautaires.

En matière de soins primaires, nous pensons que la vision formulée par l'ancien ministre de la Santé concernant l'accès sans rendez-vous aux professionnels de la santé mentale et l'accès aux services de thérapies à séance unique est judicieuse, et la mobilisation rapide des thérapies à séance unique est encourageante. Nous nous réjouissons particulièrement de la vision des carrefours de bien-être des jeunes et nous soulignons le succès de la Colombie-Britannique, du Québec et de l'Ontario dans l'intégration de ces sites multiservices aux services d'urgence pour assurer un suivi continu et rapide. Le ministère semble parfaitement conscient de l'importance de ce point dans sa planification.

En cas de crise, des efforts considérables ont été déployés pour former le personnel des urgences et élaborer des procédures de transfert des connaissances et de transfert entre les fournisseurs de services d'urgence et les fournisseurs de soins primaires pour les soins de suivi. En raison du financement supplémentaire pour les services de santé mentale, 27,5 nouveaux postes ont été ajoutés à la régie régionale de la santé (RRS) dans les équipes d'enfants et de jeunes et 51,3 autres postes ont été ajoutés dans les services d'urgence. Ces postes ont été pourvus avec succès. Par conséquent, la probabilité est plus grande, comme nous l'avons indiqué dans nos recommandations, qu'un jeune se présentant aux urgences fasse l'objet d'une évaluation appropriée et que l'équipe de soins dispose de l'expertise adéquate. Conformément à notre recommandation d'adopter des approches plus adaptées aux enfants, nous avons réfléchi aux conditions des salles d'urgence et des espaces tranquilles qui offrent un meilleur environnement aux jeunes en crise. Une première réflexion a été menée sur les unités mobiles de crise et les réponses 24 heures sur 24 et 7 jours sur 7 aux crises de santé mentale, bien que le ministère reconnaisse que la dotation en personnel a représenté un défi qui a rendu la couverture plus dépendante de Télésanté et moins prévisible qu'elle ne devrait l'être.

Tous ces changements méritent d'être soulignés et sont conformes à nos recommandations. Cependant, nous sommes préoccupés par le fait qu'ils sont inférieurs à la somme de leurs parties parce qu'un plan clair n'a pas encore été élaboré quant à la façon dont nous arriverons au système que nos enfants méritent.

Lacunes dans la réponse – À quoi ressemble une approche panprovinciale ?

Le rapport [Le meilleur de ce que nous avons à offrir](#) exige un plan de ressources humaines. Pour y parvenir, un changement de mentalité s'impose. Nous sommes si habitués aux pénuries que nous recrutons maintenant autant de professionnels que possible et nous nous interrogeons ensuite sur le type de système que nous pouvons avoir. Nous devons commencer à faire preuve de transparence quant à ce qui sera nécessaire pour disposer du système dont nous avons besoin, puis élaborer un plan pour développer les ressources humaines que ce système exigera.

La raison pour laquelle nous insistons sur ce point est que notre mentalité en matière de planification des postes en soins de santé ne s'est jamais totalement remise des erreurs de calcul de l'ère d'austérité des années 1990. Confrontés à la nécessité de contrôler les coûts tout en offrant un service gratuit, les gouvernements ont commencé à limiter de manière rigide la formation des médecins et des professionnels de la santé mentale. Encore aujourd'hui, l'attitude générale est de considérer comme un grand péché le financement de places dans les universités ou les collèges sans être certain que le marché de l'emploi aura un besoin urgent de diplômés. (Par souci d'équité envers les gouvernements de l'époque, la tendance des députés de la génération X, plus modeste, à souffrir du sous-emploi en attendant que les baby-boomers prennent leur retraite a peut-être aussi joué un rôle dans ces considérations.)

La conséquence est une mentalité en matière de planification des ressources humaines qui place les besoins du système au troisième rang, derrière les considérations fiscales et l'obsession de l'emploi instantané. Nous avons même entendu parler d'étudiants qui reçoivent une aide pour suivre des programmes de soins infirmiers, mais qui doivent néanmoins rédiger des essais expliquant comment la formation mènera à un emploi... dans le domaine des soins infirmiers. Le résultat est un système qui continue à offrir des formations, même lorsque les récits de pénuries désespérées font la une des journaux. Dans le domaine de la santé mentale, la déconnexion est devenue vraiment bizarre. Notre système de santé mentale est soumis à des délais d'attente pour les traitements, notre système d'éducation n'évalue pas les enfants et nous formons des employés moins qualifiés pour faire le travail des psychologues. La psychologie reste l'une des disciplines du premier cycle les plus populaires. Pourtant, ces dernières années, le nombre de places offertes dans les programmes de doctorat en psychologie se comptait sur les doigts de la main et les étudiants se font régulièrement dire qu'il est inutile d'envisager cette carrière si leur moyenne générale n'est pas supérieure à 4,0. (Nous avons beaucoup de respect pour la profession, mais les médecins, les avocats et toutes les autres professions semblent se débrouiller sans rejeter les diplômés de manière aussi agressive.)

Nous comprenons qu'une budgétisation financière sera toujours nécessaire, mais nous devons établir des objectifs pour les temps d'attente dans les cas urgents, l'intervention mobile en cas de crise et le traitement de suivi, et être transparents quant aux effectifs nécessaires. Nous pourrions alors réellement avoir un débat éclairé sur la pertinence de

l'investissement ou sur la volonté d'abaisser nos normes. L'éthique de la crise permanente rend acceptable de ne pas planifier et cela doit changer.

Notre bureau lancera une enquête ciblée en vertu de l'article 13 de la [Loi sur le défenseur des enfants, des jeunes et des aînés](#) afin d'examiner l'intégration entre la santé et le ministère de l'Éducation postsecondaire, de la Formation et du Travail, et nous chercherons des progrès dans ce domaine dans notre prochain rapport de suivi des recommandations sur la santé mentale des jeunes.

De plus, bien que nous applaudissions la réflexion et les efforts déployés dans le cadre des projets pilotes, il faudra éventuellement établir un lien entre les projets pilotes et un plan à l'échelle de la province. Vingt projets pilotes ne suffisent pas à établir un système provincial. La réflexion derrière les carrefours de bien-être et les services à séance unique et sans rendez-vous est solide, voire impressionnante. Les détails sur ce qui est mesuré pour déterminer s'il y aura un modèle provincial, quel calendrier est réalisable et si le financement et le personnel seront au rendez-vous sont au mieux vagues. Un projet pilote sans plan de déploiement n'est pas un projet pilote, c'est un placebo.

Nous mettons le gouvernement au défi d'énoncer clairement ce que les projets pilotes cherchent à mesurer et comment ils seront reproduits, et d'établir des plans de financement pluriannuels compatibles avec le déploiement d'un système provincial. Un exemple de centre de bien-être pour les jeunes ou de clinique sans rendez-vous, c'est très bien. Toutefois, si nous ne pouvons pas actuellement financer et doter en personnel des services mobiles de crise 24 heures sur 24, 7 jours sur 7 et qu'il n'y a pas de plan ni de budget pour la mise en œuvre provinciale de ces nouveaux services, nous ne sommes pas certains de ce qui est mis à l'essai. Nous examinerons cette planification dans notre prochaine mise à jour.

Enfin, nous sommes heureux de constater l'élaboration de protocoles pour savoir quand évaluer le risque de suicide, quand consulter des professionnels de la santé mentale, comment gérer les transferts de responsabilités et de connaissances et d'autres programmes de formation pour le personnel des urgences. Nous sommes préoccupés de constater qu'ils ne sont pas encore devenus des politiques et des règlements assortis de mesures visant à confirmer leur utilisation. Nous exhortons également le ministère à continuer l'amélioration des modules de formation pour couvrir des domaines couramment associés aux problèmes de santé mentale, comme les troubles alimentaires et l'identité sexuelle. Un programme de formation clair doit être proposé et le nombre de membres de l'équipe qui l'ont suivi doit être mesuré.

Thème deux : planification communautaire

De même, même si nous saluons l'esprit derrière la liste des projets communautaires financés, ils ne sont pas unis par un énoncé des services requis à l'échelle de la province et du rôle de chaque organisme dans l'atteinte de cette couverture. Il y a

toujours un risque d'incohérence lors de la mise à l'essai d'un système. Les réseaux de pairs et la sensibilisation sont excellents et nous devrions avoir une idée centrale de la mesure dans laquelle la couverture est complète et de l'uniformité de l'information. Les outils de navigation sont excellents, mais nous devons veiller à ce que les messages soient cohérents et à ce que les gens sachent clairement à qui s'adresser pour obtenir de l'aide. Le financement doit s'accompagner d'une communication claire et documentée sur les services attendus pour ce financement, et une coordination provinciale doit toujours être claire.

Nous voulons applaudir sans équivoque le financement des programmes sociaux en pédiatrie et encourager le ministère à poursuivre ces efforts. Nous tenons également à souligner la promesse du modèle islandais et encourageons le ministère à prendre note des préoccupations concernant l'égalité d'accès des jeunes aux programmes récréatifs et communautaires et à planifier dès maintenant, vraisemblablement avec la collaboration du ministère du Développement social, afin de s'assurer que ce modèle est considéré sous l'angle de l'égalité socioéconomique et de l'égalité d'accès pour les communautés rurales et urbaines.

Nous manquerions à notre devoir si nous ne faisons pas un commentaire sur l'urgence de la situation dans les communautés des Premières Nations. Les écarts entre les taux de suicide et une multitude d'autres indicateurs sont inadmissibles. Deux choses doivent être faites. Premièrement, les progrès signalés en matière de services à Elsipogtog doivent être accompagnés d'un plan de déploiement des services dans les 14 autres Premières Nations. Le problème est trop grave pour qu'il n'y ait qu'une seule histoire à raconter. Deuxièmement, le gouvernement doit clairement désigner une personne qui servira de point de contact pour le plan de santé mentale des Premières Nations. Les chefs des communautés des Premières Nations nous disent que plusieurs ministères prétendent chacun que la responsabilité ne leur incombe pas. Cette situation doit cesser et le processus doit être clarifié et activé. Un an sans même un plan clair pour mettre en place un plan est inacceptable pour nous, et le défenseur entend être persistant sur ces deux recommandations très ciblées et réalisables.

Thème trois : gouvernance et prestation des services intégrés

Nous devons commencer par rendre à César ce qui appartient à César : la décision de l'Assemblée législative de modifier la [Loi sur le bien-être des enfants et des jeunes](#) afin de permettre au ministre du Développement social d'obliger (au lieu de simplement leur demander) les autorités de la santé et de l'éducation à participer à la planification est potentiellement l'un des développements les plus positifs pour la prestation de services intégrés (PSI) depuis quelques années. Au Nouveau-Brunswick, il est rare qu'une Assemblée législative majoritaire apporte des modifications importantes à des projets de loi et si plusieurs d'entre elles ont été apportées à la loi sur la protection de l'enfance, c'est parce que tous les députés ont fait des efforts pour que l'examen de ce

projet de loi soit réfléchi, ouvert et non partisan. Nous avons été encouragés de constater que les questions touchant les enfants vulnérables ont fait ressortir le meilleur du système.

Nous observons également des signes d'un réengagement envers la PSI à travers l'approche du ministère en matière de services de santé mentale pour les enfants pris en charge et l'unité de la PSI (Backbone), ainsi que l'utilisation des équipes pour l'enfance et la jeunesse. Nous encourageons le gouvernement à poursuivre sur cette lancée en assurant la planification intégrée automatique pour plusieurs catégories d'enfants. Dans le contexte du présent rapport, nous exhortons le gouvernement à adopter la pratique selon laquelle tout enfant traité pour des services de santé mentale d'urgence ou faisant l'objet d'une évaluation du suicide devrait automatiquement avoir un plan commun de la PSI et un dossier de cas ouvert. Dans ce cas, il ne faut pas perdre de temps à attendre une évaluation lourde ou imprévisible d'un cas complexe.

Nous lançons également un appel, comme nous l'avons fait dans des rapports précédents, pour que la PSI relève clairement de la responsabilité du cabinet, même si cela se fait en habilitant clairement l'un des ministres des « trois grands » ministères sociaux.

Enfin, nous avons exprimé notre inquiétude dans nos questions de suivi au cours de ce processus quant au manque de clarté des rapports sur l'utilisation des fonds fournis au gouvernement dans le cadre des accords bilatéraux sur la santé de 2017. Les programmes de santé mentale et les programmes destinés aux Premières Nations figurent tous deux explicitement parmi les domaines prioritaires dans ces accords et notre bureau a demandé à plusieurs reprises au fil des ans de rendre compte de ces fonds. Nous saluons l'engagement de la nouvelle direction du ministère de veiller à ce que cette demande soit satisfaite cette fois-ci, et le défenseur entend veiller à ce qu'elle se concrétise.

Suivi

Comme nous l'avons déjà indiqué, nous avons fait de la santé mentale des jeunes la priorité de la première série de rapports à soumettre à ce nouveau processus de suivi des recommandations. Nous avons l'intention de faire un suivi au printemps 2023, dans environ huit mois. Nous nous sommes efforcés, dans les trois thèmes précédents, d'énoncer clairement nos attentes par rapport aux progrès à réaliser d'ici là.

Les jeunes devraient disposer d'un service prévisible et accessible entre le moment où ils cherchent de l'aide sur le Web et celui où ils se présentent dans une salle d'urgence. Les domaines que nous avons classés par ordre de priorité sont ceux qui nous semblent les plus importants dans les rapports à suivre au cours des huit prochains mois. Il est entendu que ces domaines prioritaires sont les suivants :

- **Établir des repères et des cibles de recrutement pour les professionnels de la santé mentale dans un plan de ressources humaines qui harmonise les budgets et les espaces éducatifs avec les normes de service aux patients et les délais d'intervention.**
- **Plans clairs et mesurables pour la transition des projets pilotes à une intervention à l'échelle de la province.**
- **Intégration des protocoles d'évaluation des risques et de transfert des connaissances dans la politique, avec un cadre permettant de mesurer la mise en œuvre.**
- **Énoncés clairs des exigences de formation pour le personnel d'urgence et les membres de l'équipe, y compris les médecins.**
- **Ententes de services coordonnées entre les trois ministères responsables des services dans le cadre d'un plan provincial pour les partenariats communautaires et les subventions de financement.**
- **Définition des services communautaires à utiliser dans le modèle islandais et plans visant à assurer l'équité géographique et socioéconomique de leur disponibilité.**
- **Nomination d'un responsable clair en matière de services de santé mentale et de prévention du suicide pour les jeunes des Premières Nations.**
- **Des plans clairs de prestation des services dans chacune des 15 Premières Nations.**
- **Responsabilité du Cabinet pour la prestation de services intégrés et la gestion des dossiers des enfants aux besoins complexes.**
- **Reflet d'une orientation vers la prestation de services intégrés dans les règlements de la loi sur le bien-être des enfants.**
- **Lancement automatique des protocoles de la PSI lors de la prestation d'urgence de services de santé mentale.**
- **Déclaration appropriée de l'utilisation des fonds reçus en vertu des ententes fédérales-provinciales pour les services de santé mentale et de santé des Premières Nations.**

- ***La planification et l'établissement du budget pluriannuels pour les services de consultation sans rendez-vous, les services mobiles de crise et les services de thérapies à séance unique sont harmonisés à un plan provincial adéquat.***

Commentaire général sur le système de santé

Nous manquerions à notre devoir si nous ne reconnaissons pas que tout examen des services de santé mentale d'urgence se déroule dans un environnement différent, et plus préoccupant, qu'il y a un an. Après tout, ce processus existe en réponse à une tragédie où un enfant a demandé de l'aide d'urgence et ne l'a pas obtenue. Nous avons tenté de garder à l'esprit la question essentielle : **le résultat serait-il différent aujourd'hui ?** Certaines actions détaillées ici devraient, en elles-mêmes, améliorer les chances de réussite. Encore insuffisant, mais mieux. Cependant, la situation générale dans nos salles d'urgence s'est détériorée.

Le défenseur n'a pas pour habitude de formuler des conclusions détaillées sur des affaires qui n'ont pas été adéquatement examinées. Toutefois, sans faire de commentaires précis sur ce qui s'est passé dans chaque cas individuel, il est impossible de ne pas noter les événements rapportés incontestés de ces derniers mois. Des décès sont constatés dans les salles d'attente. Des victimes d'agressions sexuelles sont renvoyées chez elles sans l'attention et le soutien qu'elles méritent. Une décharge si brutale que le premier ministre intervient. Nous devons nous demander, malgré toutes les mesures concrètes prises dans les services de santé mentale, si la prochaine Lexi Daken qui se présentera dans un service d'urgence sera en mesure d'utiliser pleinement ces outils avec l'attention, la compassion et le dévouement qu'un enfant mérite.

Le défenseur est préoccupé par la normalisation, par notre système de santé, de choses qui ne devraient jamais être normales. La situation actuelle n'est pas imputable à un seul gouvernement, ni même à une seule pandémie. Des avertissements ont été lancés concernant les problèmes non résolus en matière de soins dans les salles d'urgence, de recrutement de professionnels, de soins communautaires, de soins de longue durée, de réglementation professionnelle qui nous ont laissés à une paille du point de rupture. La paille est tombée. Sans vouloir dire que le système est défaillant, la confiance des citoyens dans la prise en charge de leurs besoins urgents a été ébranlée. Les gens ont peur.

De bonnes personnes font encore de bonnes choses dans notre système de soins de santé. Nous mettons des pressions sur notre système de soins d'urgence qui peuvent mener à une nouvelle normalité très sombre. Lorsqu'il est normal de manquer de personnel et de manquer de ressources, nous normalisons l'inacceptable. Le souci du détail se dissipe. Les personnes bienveillantes placées dans des situations où elles ne peuvent pas fournir les soins qu'elles savent être justes commencent à se

désensibiliser et à se détacher comme mécanisme d'adaptation. La compassion commence à diminuer. Les patients ont peur de s'exprimer ou de poser des questions, même lorsque ces interventions peuvent fournir l'information nécessaire, parce qu'ils ont tellement peur de se voir refuser la rare attention qu'ils reçoivent. Les gestionnaires ont peur de remettre en question tout échec, car nous ne pouvons pas nous permettre d'aliéner nos rares professionnels. Les risques augmentent jusqu'à ce que nous ne soyons même plus choqués lorsque quelqu'un cherche de l'aide et ne la trouve pas.

Dès que nous ne pouvons plus être choqués, nous perdons la capacité de faire mieux.

Notre bureau n'a pas les ressources pour être l'arbitre ultime de la réforme de la santé. Par contre, nous sommes chargés de parler au nom des groupes qui sont vulnérables aux défaillances des services gouvernementaux, et si nous n'avons pas toutes les réponses, nous pouvons exhorter le gouvernement à les chercher. Alors que nous continuons de nous remettre de la pandémie actuelle, nous devons rester attentifs aux pressions qu'elle a exercées sur des systèmes de santé et de services sociaux déjà fragiles.

Nous sommes conscients qu'il y a un excédent. Nous ne sommes ni économistes ni fiscalistes, mais nous savons que les soins de santé sont une fonction essentielle du gouvernement. Si nous adoptons des lois qui empêchent les gens de sortir du système (pour de bonnes raisons d'égalité et d'efficacité), alors le système sur lequel nous exigeons qu'ils s'appuient doit fonctionner. Même si les changements sont temporaires plutôt que structurels, nous exhortons le gouvernement à en faire une priorité absolue. Obtenir des places adéquates dans les soins de longue durée et les soins communautaires pour alléger la pression sur les hôpitaux. Financer les prestataires de soins primaires pour leur permettre d'avoir des bureaux ouverts en dehors des heures traditionnelles ou de recevoir des patients orphelins, même moyennant une prime temporaire. Autonomiser les défenseurs des patients et les doter de personnel non médical capable de s'assurer que la communication et l'attention sont maintenues lorsque quelqu'un semble passer entre les mailles du filet. Examinez chaque fonction, de la prescription à la consultation, et demandez-vous si quelqu'un d'autre qu'un médecin peut le faire.

Bien que le gouvernement fédéral ne soit pas obligé d'écouter le défenseur des enfants du Nouveau-Brunswick, il a un rôle à jouer à cet égard. Nous notons que les responsables fédéraux affirment que les nouveaux financements attendent plus de données. Nous exhorterons toujours le gouvernement provincial à accepter des mesures de reddition de comptes et de production de rapports pour que l'entente de financement fonctionne, mais nous exhortons également le gouvernement fédéral à tenir compte de l'avertissement de Bob Dylan selon lequel vous n'avez pas besoin d'un météorologue pour savoir dans quelle direction souffle le vent. Nous sommes en situation de crise et les mêmes commentaires que nous avons formulés au sujet de l'excédent et des mesures provisoires du Nouveau-Brunswick s'appliquent à l'urgence que devrait ressentir le gouvernement fédéral.

Dans le contexte de la santé mentale des jeunes, ce problème est encore plus criant. Le gouvernement fédéral a confirmé qu'au cours des prochains mois, il donnera suite à son projet de rendre accessible l'aide médicale à mourir aux personnes souffrant uniquement de maladies mentales et que cette possibilité sera étendue aux « mineurs matures ».

Quelle tragédie si le gouvernement fédéral agissait avec plus d'efficacité dans la réglementation de la mort par maladie mentale que dans le traitement de la maladie mentale. Certains pourraient même appeler cela un échec moral.

Une autorité aussi importante que Graydon Nicholas, du Nouveau-Brunswick, a noté que des demandes de mort médicalement assistée ont été déposées par des personnes qui invoquaient dans leur demande le manque de services publics, comme le logement et le traitement. Nous avons été mis en garde contre le risque de voir le droit de gérer sa propre mort fournir aux gouvernements une échappatoire morale leur permettant de faire moins que ce qu'ils pourraient faire pour alléger la souffrance des vivants. Quand ce risque est importé dans le monde des jeunes aux prises avec des problèmes de santé mentale, il y a un risque de catastrophe morale.

Bref, la situation appelle à l'urgence en matière de prévention, de traitement et de compassion. Nous exhortons tous les élus à prendre conscience de l'urgence du moment. Nous connaissons l'histoire de Lexi Daken et nous ne pourrions donc plus jamais dire que nous ne connaissons pas les enjeux.

Notre bureau ne peut pas prendre ces décisions ni forcer qui que ce soit à agir. Nous pouvons nous assurer que tous ceux qui ont le pouvoir d'aider, ainsi que chaque citoyen prêt à prêter sa voix à la cause, connaissent les enjeux. Nous continuerons de faire rapport sur cette question avec l'urgence qu'elle mérite. Nous souhaitons ardemment que ces rapports racontent l'histoire de la capacité du Nouveau-Brunswick à changer.

SOMIS À L'ASSEMBLÉE LÉGISLATIVE le 3 octobre 2022

A handwritten signature in black ink, appearing to read "Kelly Lamrock". The signature is written in a cursive, somewhat stylized font. The name "Kelly" is written in a larger, more prominent script, and "Lamrock" follows in a similar but slightly smaller script. There are some additional flourishes and a horizontal line drawn through the bottom of the signature.

Kelly A. Lamrock, c.r.

Défenseur des enfants et des jeunes

Province du Nouveau-Brunswick