



Gouvernement
du Canada

Projet de recherche
sur les politiques

Government
of Canada

Policy Research
Initiative

Transition saine vers l'âge adulte : Vers des soins intégrés en santé mentale

Rapport de l'atelier



Novembre

Projet du PRP
Collaboration avec les
instituts de réflexion des
États-Unis

Préparé par :
Geneviève Kroes
Judy Watling
Projet de recherche sur les
politiques

Canada

Chaque année, le Centre d'excellence provincial au CHEO en santé mentale des enfants et des ados invite les jeunes talentueux à faire preuve de créativité pour produire une image durable de la santé des enfants et des ados. Cette image, à la page couverture de ce rapport, est le fruit du projet de peinture murale 2008 du Centre, intitulée Surmonter.

Ton Univers

Une seule pensée peut évoluer en un univers merveilleux.

Dépasse les limites de ton esprit. . . grandit.

Abats les murs qui emprisonnent tes pensées. . . grandit.

Libère toi de toi-même, réveille tes pensées assombries du passé. . . grandit.

Prends en main tes rêves. . . grandit.

Ouvres tes pensées et ton monde grandira.

Le projet de peinture murale du Centre est soutenu par le personnel et les bénévoles de l'École d'art d'Ottawa. Merci à eux et aux jeunes artistes remarquables qui ont créé Surmonter.

Stephen Blakeney

Fiona Cooligan

Lidia Eldson

Katrin Emery

Lily Grubisic

Ashley Lopez-Mendoza

Chanelle Muise

Hillary Quinn-Austin

Christian Quirouette

Markel Simard

Emily Waite

Aidan Wilson

Michelle Winckle



The Provincial Centre of Excellence for Child and Youth Mental Health at CHEO
Le Centre d'excellence provincial au CHEO en santé mentale des enfants et des ados

Le présent rapport est accessible sur le site web du PRP à l'adresse suivante :

<www.recherchepolitique.gc.ca>

Des copies papier du présent rapport sont disponibles. Vous devez en faire la demande à l'adresse suivante :

Projet de recherche sur les politiques

56 rue Sparks, 1^{er} étage

Ottawa, ON K1P 5A9

Tél. : 613-947-1956

Télééc. : 613-995-6006

Courriel : <questions@prs-srp.gc.ca>

Pour obtenir l'autorisation de reproduire l'information contenue dans cette publication, veuillez envoyer un message par courriel à :

<copyright.droitdauteur@pwgsc.gc.ca>

PH4-58/2009

978-1-100-50394-3

Avant-propos

Au Canada, la recherche sur les politiques est surtout réalisée au sein du gouvernement et des universités. Aux États-Unis, les groupes de réflexion jouent un rôle beaucoup plus important dans le domaine de la recherche et influencent les politiques gouvernementales. Lancée en 2007 à la demande du greffier du Conseil privé, l'initiative Engaging US Think-Tanks (participation des instituts de réflexion des États-Unis) a pour but d'améliorer le dialogue entre les communautés universitaires et politiques des États-Unis et du Canada, dès les premières étapes de l'élaboration des politiques, ainsi que de contrebalancer les pressions sociales croissantes associées à l'obligation de trouver des « solutions » à court terme à des problèmes complexes.

Le Projet de recherche sur les politiques (PRP), comprenant des ministères fédéraux sélectionnés et des universités canadiennes, sert de secrétariat à l'initiative Engaging US Think-Tanks. Ainsi, le PRP soutient des ateliers afin de faire progresser la recherche sur des questions ayant d'importantes incidences sur le plan des politiques publiques et de resserrer la collaboration entre les instituts de réflexion, les universitaires et les décideurs du Canada et des États-Unis dans le cadre de la recherche sur le programme d'action à moyen terme. Les ateliers sont conçus afin d'examiner les questions en ce qui a trait au lien unissant la science et les politiques dans le but de documenter une élaboration de politiques tournée vers l'avenir et axée sur la recherche. L'initiative est coprésidée par la D^{re} Heather Munroe-Blum, principale et vice-chancelière de l'Université McGill et Howard Alper, professeur émérite de l'Université d'Ottawa et président du Secrétariat du Conseil des sciences, de la technologie et de l'innovation.

À titre d'activités pilotes, le PRP a organisé plusieurs séances de travail en juin et en septembre 2007 pour explorer les sujets possibles ainsi que leur pertinence pour les décideurs et les milieux universitaires du Canada et des États-Unis. Le premier atelier était axé sur l'eau, une question d'intérêt général ayant des conséquences uniques pour les deux nations. Le 2 octobre 2007, le Woodrow Wilson International Center for Scholars¹ a tenu un atelier à Washington, D.C., afin d'explorer dans quels domaines et par quels moyens le Canada et les États-Unis peuvent améliorer leurs liens de recherche sur les politiques en matière d'eau douce dans le contexte de l'eau et des changements climatiques ainsi que de l'interaction énergie-eau. Le compte rendu de cet atelier a été publié au cours de l'hiver 2008.

Le présent rapport résume les présentations et le dialogue qui ont eu lieu en ce qui a trait au second thème exploré dans cette série : la santé mentale des jeunes et une transition saine vers l'âge adulte. L'atelier a encore une fois été tenu par notre partenaire du Woodrow Wilson Center, qui a rassemblé des conférenciers et des participants spécialisés dans la recherche, l'élaboration de politiques et la prestation de services liés aux jeunes. L'événement s'est déroulé le 3 novembre 2008.

Table des matières

Avant-propos	2
Résumé.....	4
Introduction	7
L'atelier	7
Principaux messages.....	9
2. Préparer la voie.....	11
Transitions vers l'âge adulte : le défi politique	11
Survol des politiques actuelles en matière de santé mentale au Canada, aux États-Unis et en Australie.....	12
<i>La santé mentale au Canada</i>	12
<i>La santé mentale aux États-Unis</i>	15
<i>La santé mentale en Australie</i>	16
Services de santé mentale pour les jeunes – Headspace.....	17
Résumé.....	18
3. Déterminants de la santé	19
Le paradoxe de la santé	19
Possibilité de prévention	21
Importance d'expérimenter en respectant les limites	22
4. Vulnérabilité, risques, résilience et rétablissement.....	24
Caractéristiques de la résilience et modèles.....	24
Cascade d'effets – l'étayage augmente la résilience.....	26
Étayage continu des jeunes dont la situation socioéconomique est difficile, en placement familial ou considérés à risque	27
Étayage précoce pour les jeunes risquant de développer une maladie mentale	28
5. Traitement des jeunes vivant avec une maladie mentale : création d'un système de soins intégrés	29
Intégrer la santé mentale au système de santé.....	29
Besoins en matière de formation.....	32
Approches axées sur les jeunes et la famille, consacrées à eux et sur lesquelles ils ont pleins pouvoirs.....	33
Conclusion.....	35
Annexe 1	38
Annexe 2	41
Annexe 3	45
Références.....	51
Notes	54

Résumé

La maladie mentale est le plus important problème de santé des jeunes, touchant environ 15 à 25 % des individus lors du passage à l'âge adulte. En raison de nouvelles études dans le domaine du développement du cerveau et du développement social et les liens entre la santé mentale et les autres déterminants, ainsi que d'améliorations dans le traitement en santé mentale, les décideurs au Canada, aux États-Unis et ailleurs doivent réexaminer les politiques et programmes existants. Voilà pourquoi le Projet de recherche sur les politiques (PRP) a invité plus de trente chercheurs, décideurs, fournisseurs de services et personnes ayant fait appel aux services de santé mentale dans leur jeunesse provenant du Canada et des États-Unis à participer à un atelier à Washington intitulé : Transition saine vers l'âge adulte : Vers des soins intégrés en santé mentale, le 3 novembre 2008. Un chercheur éminent australien était aussi présent, ajoutant une perspective intéressante aux discussions qui ont mené à l'établissement de pratiques exemplaires. L'atelier visait à explorer trois thèmes liés à la santé mentale des jeunes et à une transition saine vers l'âge adulte : le rétablissement et la résilience, les liens entre la santé mentale et les déterminants de la santé, et les systèmes de soins permettant de relever les défis relatifs aux politiques et aux programmes propres aux jeunes ayant des troubles mentaux à mesure qu'ils vieillissent et sont exclus du système de services destiné aux enfants.

Tout au long de l'atelier, les participants ont discuté des façons dont les années précédant l'âge adulte représentent une période unique de développement. Pendant cette époque de la vie, les transitions sociales (vers les études postsecondaires, l'emploi, le mariage, la condition parentale ou d'autres nouvelles situations) et le développement biologique interagissent et s'influencent mutuellement. Bien qu'il y ait une grande capacité de transformation chez les jeunes, par l'entremise de nouvelles possibilités sociales et de carrière, de récentes études en science neurologique indiquent qu'il s'agit aussi d'une période critique pour la structure et les fonctions du cerveau qui sont façonnées selon les expériences positives ou négatives.

Les participants ont aussi défini des processus visant à améliorer les politiques et les programmes pour les jeunes, compte tenu des connaissances actuelles et des nouvelles recherches scientifiques :

Collaborer pour favoriser la sensibilisation, éclairer les politiques et réduire la stigmatisation en s'attaquant aux mythes et aux idées fausses dont elle découle.

Les efforts combinés du Canada, des États-Unis et d'ailleurs pourraient être utiles pour augmenter la sensibilisation de la population et pour réduire la discrimination qui touche toujours les personnes vivant avec une maladie mentale. Les mythes et les fausses idées qui mènent à la stigmatisation empêchent

les jeunes et leur famille de chercher de l'aide et limitent leur capacité à participer activement dans leur communauté et leur milieu de travail. Comme premier résultat de l'atelier, certaines mesures conjointes concrètes ont déjà été mises en œuvre, notamment une collaboration entre le Canada et les États-Unis relativement à la journée de sensibilisation à la santé mentale des enfants pour 2009.

Reconnaître le rôle fondamental des jeunes et des familles dans la recherche, les politiques ainsi que la création et la prestation de programmes et de services, y compris dans les structures de gouvernance.

Les jeunes et leur famille appartenant à diverses communautés culturelles et vivant dans des contextes socioéconomiques différents doivent participer à tous les aspects de la prestation des services de santé mentale, que ce soit la conception de la structure de recherche, l'élaboration de politiques ou la prestation des programmes et des services. La participation d'un jeune à ces processus peut augmenter sa résilience et avoir une influence positive sur son état de santé mentale.

Intégrer les services de santé mentale à l'ensemble du système de santé et à d'autres services destinés aux jeunes (justice, éducation, placement familial, etc.).

Au Canada, aux États-Unis et ailleurs, un système de soins intégré et coordonné est nécessaire pour mieux aider les jeunes vivant avec des troubles mentaux. Des gains pourraient être réalisés en intégrant les services de santé mentale aux services de santé primaires existants. Les pénuries structurelles fondamentales liées aux fournisseurs de soins de santé mentale pourraient être réglées en impliquant totalement des secteurs comme l'emploi, l'hébergement, la justice et l'aide sociale.

Considérer les formes de soutien requises pour les jeunes comme une façon constructive d'aborder la recherche, la politique et les programmes.

Les formes de soutien requises (appelé aussi l'étaillage) peuvent être assurées en mettant en œuvre des politiques appropriées visant à appuyer les jeunes, et leur famille, qui courent des risques particuliers. Il faut une intervention et un soutien précoces pour les jeunes qui éprouvent les premiers symptômes d'une maladie mentale, et un soutien prolongé pour ceux qui vivent dans la pauvreté ou qui sont sur le point de quitter leur famille d'accueil.

Concevoir des interventions appropriées pour répondre aux besoins en santé mentale des populations autochtones et d'autres groupes culturels.

Il est nécessaire de comprendre les forces et les formes de soutien précises qui sont offertes dans les différentes communautés culturelles et aussi de comprendre dans quels secteurs il y a un manque de soutien afin de concevoir des interventions et des traitements ciblés et appropriés sur le plan culturel.

Recueillir des données comparables entre les pays en collaborant dans le cadre d'une étude longitudinale de cohortes.

Les participants à la table ronde ont observé qu'au Canada et aux États-Unis, il existe toujours d'importantes lacunes en ce qui a trait à la base de données probantes. Les données provenant d'études longitudinales de cohortes sur la santé mentale des jeunes sont essentielles pour montrer les résultats des interventions à long terme, mais aussi pour documenter les avantages associés à une intervention précoce et au traitement des maladies mentales.

Partager des connaissances au sujet des recherches, des politiques et des programmes ainsi que des défis à relever.

Il est essentiel de partager les pratiques exemplaires et les renseignements des milieux universitaires et des chercheurs avec les fournisseurs de services. Il serait avantageux de déterminer des pratiques exemplaires et de faire connaître cette information sur la scène internationale.

Les participants à la table ronde ont reconnu que la santé mentale des jeunes est une question pour laquelle les décideurs peuvent tirer profit des conclusions de nouveaux travaux de recherche scientifiques. Les participants à la table ronde sur la transition saine vers l'âge adulte ont affirmé qu'au Canada, aux États-Unis et ailleurs, il est possible et même nécessaire de porter une attention particulière aux politiques.

Introduction

La maladie mentale est le plus important problème de santé des jeunes pendant l'adolescence et au début de la vingtaine² et elle peut avoir des effets dévastateurs si elle n'est pas traitée. Selon certaines estimations, 80 % des adultes vivant avec un trouble psychiatrique jugent que les premières manifestations de leur maladie remontent à un moment relativement distinct alors qu'ils étaient âgés de 15 à 24 ans (Santé Canada, 2002). La schizophrénie apparaît souvent dans cette catégorie d'âge; les troubles anxieux sont plus fréquents et les suicides représentent 24 % des décès chez les jeunes du Canada (Santé Canada, 2002). Dans certains segments de la population, ces taux sont encore plus élevés. Les taux de suicide seraient environ cinq à sept fois plus élevés chez les jeunes des Premières nations et onze fois plus élevés que la moyenne canadienne chez les Inuits, ce qui en fait une des populations les plus à risque au monde. Une mauvaise santé mentale est fortement liée à d'autres problèmes de santé et de développement : elle peut affecter le niveau de scolarisation, les possibilités de carrières ou les possibilités professionnelles ainsi que la réussite, de même que l'établissement de relations personnelles et la nature de celles-ci. La maladie mentale peut avoir une incidence excédant la vie de la personne concernée en ayant des répercussions sur les membres de sa famille, son milieu de travail et sa communauté.

De nouvelles observations concernant le développement du cerveau pendant l'adolescence et le début de l'âge adulte combinées à de récentes recherches sur l'efficacité des traitements dès l'apparition des troubles mentaux indiquent que les décideurs peuvent tirer profit des conclusions de nouveaux travaux de recherche scientifiques. Au Canada, aux États-Unis et ailleurs³, les gouvernements reconnaissent la nécessité et l'occasion de s'intéresser au problème sur le plan des politiques. La santé mentale des jeunes a donc été considérée comme un thème approprié à explorer pour l'initiative Engaging US Think-Tanks, car il s'agissait d'une occasion d'examiner un sujet pertinent pour les États-Unis et le Canada dans le cadre du programme d'action à moyen terme au cours duquel les deux pays pourront tirer profit des échanges concernant les conclusions de recherches récentes.

L'atelier

Le 3 novembre 2008, le PRP a invité des universitaires, des décideurs et des fournisseurs de services canadiens et américains au Woodrow Wilson International Center for Scholars à Washington DC pour explorer trois principaux thèmes liés à la santé mentale des jeunes⁴ et à une transition saine vers l'âge adulte :

- le rétablissement et la résilience;
- les liens entre la santé mentale et les déterminants de la santé;
- les systèmes de soins permettant de relever les défis relatifs aux politiques et aux programmes propres aux jeunes ayant des troubles mentaux à

mesure qu'ils vieillissent et sont exclus du système de services destiné aux enfants.

L'atelier commençait avec un aperçu du paysage politique relativement aux enjeux associés aux jeunes et à la santé mentale au Canada et aux États-Unis, présenté par l'honorable Michael Kirby, président de la Commission de la santé mentale du Canada, et le D^r Gary Blau, chef de la Child, Adolescent and Family Branch du Center for Mental Health Services de la Substance Abuse and Mental Health Services Administration (SAMHSA) des États-Unis. Après cette introduction, les organisateurs ont demandé à trois experts d'exécuter une présentation sur chaque thème afin de favoriser la discussion. Les participants et les experts ont été sélectionnés en fonction de leur expérience et de leur expertise en ce qui a trait à la recherche en santé mentale, à l'élaboration de politiques et aux traitements au Canada, aux États-Unis et en Australie.

Pour commencer le premier volet sur le rétablissement et la résilience, Judy Finlay, ancienne intervenante en chef du Bureau d'assistance à l'enfance et à la famille de l'Ontario et actuellement professeure agrégée à l'Université Ryerson, a discuté des tensions entre les enfants ainsi que les jeunes et l'environnement dans lequel ils sont élevés. Elle a aussi partagé ses observations sur la résilience dans certaines communautés autochtones⁵ du Canada. La D^{re} Ann Masten de l'Institute of Child Development de l'Université du Minnesota, a ensuite traité des modèles de résilience. Elle a décrit la période de jeunesse comme une étape unique du développement au cours de laquelle des facteurs sociaux et environnementaux interagissent avec des facteurs génétiques et de développement, en insistant sur l'importance d'offrir un soutien approprié aux jeunes à risque. Andy Cox, défenseur de la santé mentale pour les enfants et les adolescents au Centre de santé IWK (Halifax) et membre du conseil d'administration de la Commission de la santé mentale du Canada, a poursuivi sur le même thème en décrivant son expérience directe avec le système de santé mentale et son processus de résilience et de rétablissement personnel.

Le second thème exploré concernait les déterminants de la santé mentale. Le D^r Stanley Kutcher, directeur du World Health Organization Collaborating Centre in Mental Health, Training and Policy Development et titulaire de la chaire de la Financière Sun Life en santé mentale des adolescents à l'Université Dalhousie, a commencé par discuter de la façon dont les facteurs socioenvironnementaux influencent le développement du cerveau. Par la suite, le D^r Ronald Dahl, Staunton, professeur de pédiatrie et de psychiatrie à l'Université de Pittsburgh, a examiné les liens qui existent entre le développement du cerveau et les comportements régis par les émotions propres aux jeunes. Cette section du programme a été ponctuée d'observations directes concernant des jeunes pris en charge décrites par M. Bernard Richard, ombudsman du Nouveau-Brunswick et défenseur de la jeunesse.

Le dernier thème abordé concernait les systèmes de santé. Le D^r Patrick McGorry de l'Université de Melbourne en Australie a dirigé le groupe d'experts en décrivant

l'importance d'examiner le fardeau associé aux troubles mentaux pour les jeunes et le fait que la plupart des troubles chez les adultes atteignent leur niveau d'incidence le plus élevé pendant la transition vers l'âge adulte. Il a efficacement démontré que le système de santé mentale est le plus faible alors qu'il devrait être le plus fort et il a décrit des pratiques exemplaires australiennes quant au traitement des jeunes. Le Dr Simon Davidson, chef de l'unité de psychiatrie et directeur médical de l'unité de services aux patients en santé mentale du Centre hospitalier pour enfants de l'Est de l'Ontario, a poursuivi cette présentation en discutant de l'état des soins de santé mentale au Canada, de la Commission de la santé mentale du Canada nouvellement créée ainsi que des avantages pouvant résulter d'un continuum de soins coordonné pour les jeunes, qu'il soit question de promotion du bien-être, de prévention des maladies, d'atténuation des risques ou d'amélioration de la capacité à réagir. Le Dr Hewitt B. (« Rusty ») Clark de l'Université de South Florida était le dernier conférencier de la journée et il a décrit une pratique fondée sur les données probantes, mise en œuvre par le National Center on Youth Transition and Behavioral Health, appelée Transition to Independence Process (TIP) system.

Principaux messages

Une discussion de 30 minutes suivait chaque séance thématique des experts. Les principaux messages suivants se sont répétés pendant toute la journée, thème après thème.

1. Collaborer pour favoriser la sensibilisation, éclairer les politiques et réduire la stigmatisation en s'attaquant aux mythes et aux idées fausses dont elle découle.
2. Reconnaître le rôle fondamental des jeunes et des familles dans la recherche, les politiques ainsi que la création et la prestation de programmes et de services, y compris dans les structures de gouvernance.
3. Intégrer les services de santé mentale au système de santé général et à d'autres systèmes de services pour les jeunes (justice, éducation, placement familial, etc.).
4. Considérer les formes de soutien (ou d'étayage⁶) requises pour les jeunes personnes comme une façon constructive d'aborder la recherche, la politique et les programmes.
5. Concevoir des interventions appropriées afin de répondre aux besoins en matière de santé mentale des populations autochtones et d'autres groupes culturels.
6. Recueillir des données comparables dans les différents pays en participant à une étude longitudinale de cohortes.
7. Partager des connaissances au sujet des recherches, des politiques et des programmes ainsi que des défis à relever.

L'atelier permettait d'explorer des possibilités de projets concertés et de mieux comprendre les saines politiques publiques compatibles avec des preuves

scientifiques sur la santé mentale et le développement des jeunes. La journée visait précisément à trouver des occasions de renforcer la recherche en tirant profit des travaux réalisés aux États-Unis, au Canada et ailleurs pour documenter le programme d'action à moyen terme. Le fait d'entendre parler des expériences de l'Australie a ajouté un point de vue précieux, puisque des pratiques exemplaires ont été partagées pendant les discussions. Dès le début, les participants voulaient constamment faire progresser la recherche et les programmes d'action grâce à certaines mesures. À l'origine, le centre d'intérêt consistait à cibler des occasions de faire une différence dans le cycle itératif constitué des recherches, des politiques, des pratiques et des résultats (voir annexe 3 pour une liste détaillée des mesures à prendre déterminées pendant le tour de table). Au moment de l'impression, certaines mesures conjointes concrètes avaient déjà été mises en œuvre, notamment une collaboration entre le Canada et les États-Unis relativement à la journée de sensibilisation à la santé mentale des enfants pour 2009.

Le présent rapport traite des présentations et des discussions qui ont eu lieu le 3 novembre 2008, en commençant par un aperçu de la prévalence, de la recherche et des politiques associées à la santé mentale des jeunes au Canada, aux États-Unis et en Australie. Après cette introduction au sujet et aux principaux enjeux politiques, nous examinerons les facteurs environnementaux et sociaux influençant le développement du cerveau et la santé mentale pendant cette période de la vie. Par la suite, nous regarderons de plus près la jeunesse en tant que période caractérisée par la vulnérabilité, les risques et la résilience. Finalement, il sera question du système de soins disponible pour traiter les jeunes vivants avec une maladie mentale. Pendant l'ensemble de la table ronde et du présent rapport, deux idées complémentaires s'entrelacent : les caractéristiques uniques associées au développement pendant cette étape de la vie et la jeunesse à titre de période annonçant le début des troubles mentaux sur le plan épidémiologique.

2. Préparer la voie

Transitions vers l'âge adulte : le défi politique

Des études montrent que les jeunes d'aujourd'hui sont plus susceptibles de retarder leur transition vers l'âge adulte ou de jouer au « boomerang ». La majorité des jeunes gens du Canada et des États-Unis repoussent les éléments marquants de l'âge adulte – vivre par leurs propres moyens, terminer leurs études, atteindre l'indépendance financière, choisir un partenaire de vie et avoir des enfants. Alors que la transition complète vers l'emploi prenait environ six ans en 1990, elle en nécessite maintenant huit. Au Canada, des études indiquent qu'à l'âge de 23 ans, à peine plus de la moitié (54 %) des jeunes adultes occupent un emploi et ne vont plus à l'école. Non seulement la transition vers l'âge adulte est-elle plus longue, mais elle est aussi devenue plus complexe puisque les jeunes créent de nouvelles façons d'apprendre, de travailler et de vivre qui n'ont pas encore été explorées.

Pour certains jeunes, la transition vers l'âge adulte peut être une période d'anxiété accrue et de stress ainsi que le début de graves maladies mentales. Les troubles mentaux sévères, comme la schizophrénie et les graves troubles de l'humeur, se manifestent généralement pour la première fois chez les personnes de 15 à 24 ans. Les suicides comptent pour près du quart de tous les décès dans ce groupe d'âge (Santé Canada, 2002). Même si les taux de maladies mentales chez les jeunes sont constants au Canada, aux États-Unis et en Australie, ils peuvent être plus élevés pour certains segments de la population. Par exemple, le taux de suicide est beaucoup plus élevé chez les jeunes Autochtones au Canada. Le fardeau d'une maladie est considérable : une mauvaise santé mentale est une des principales causes d'incapacité chez les personnes en transition vers l'âge adulte, ce qui peut entraîner des décennies de potentiel latent et d'incapacité si la maladie n'est pas traitée (McGorry et coll., 2007).

Les soins disponibles pour les jeunes vivant avec une maladie mentale au Canada et aux États-Unis sont souvent

Au Canada en 1961, seulement 8 % des personnes de 20 à 24 ans fréquentaient un établissement d'enseignement postsecondaire. Ce pourcentage s'élevait à 42 % en 1991 et à 48,5 % en 2001. Aux États-Unis, entre 1970 et 2004, les inscriptions à des programmes d'études postsecondaires sont passées de 22 % à 35 % pour les jeunes de 20 à 24 ans.

Les jeunes Canadiens vivent chez leurs parents plus longtemps : 50 % des hommes âgés de 24 ans et des femmes âgées de 22,5 ans vivaient toujours chez leurs parents en 2001. Près du tiers d'entre eux sont revenus chez leurs parents à au moins une reprise après être partis pour la première fois. Aux États-Unis, un peu plus de la moitié des hommes et près des deux tiers des femmes avaient quitté la résidence familiale à l'âge de 22 ans; un sixième de ces personnes y sont retournées à un moment ou à un autre avant d'avoir 35 ans.

L'âge moyen pour un premier mariage était de 21 ans pour les femmes et de 23 ans pour les hommes au début des années 1970 aux États-Unis comme au Canada. Au début du nouveau millénaire, l'âge moyen est maintenant respectivement de 26 ans (femmes É.-U.), de 27 ans (hommes É.-U.), de 28 ans (femmes Canada) et de 30 ans (hommes Canada). L'âge moyen des femmes qui donnent naissance à un premier enfant est passé d'environ 23 ans en 1976 à 28 ans en 2003. Aux É.-U., l'âge moyen était de 25 ans en 2002, alors qu'il était de 21,4 ans en 1970.

considérés comme étant complexes, difficiles d'accès et mal adaptés aux besoins de ce groupe d'âge. Le système de santé mentale prend exemple sur les modèles de soins pédiatriques ou destinés aux adultes, malgré les différentes dates d'apparition des symptômes et le fait que le fardeau de la maladie prend différentes formes. La santé mentale des adolescents est généralement gérée par les établissements de santé dont les services sont destinés aux enfants et ils se concentrent sur le milieu et la fin de l'adolescence, alors que les services de santé mentale pour les adultes sont axés sur les maladies à un stade avancé des personnes dans la force de l'âge (McGorry et coll., 2007). Les jeunes passent par une période de transition dans leur vie (sur le plan social et biologique) et des données probantes montrent qu'ils sont trop vieux pour profiter des services de santé mentale destinés aux enfants, mais qu'ils sont trop jeunes pour être efficacement traités dans le système de soins s'adressant aux adultes.

À cette situation s'ajoute le fait que la stigmatisation entourant les troubles mentaux représente un obstacle de taille pour les jeunes et les membres de leur famille. Au Canada, 38 % des parents affirment qu'ils ne diraient à personne que leur enfant a une maladie mentale. De plus, 75 % des jeunes disent qu'ils ne parleraient pas d'un problème de santé mentale avec leur médecin⁷. Ces faits montrent une des conséquences les plus dommageables de la stigmatisation : les personnes touchées et leur famille ne cherchent pas toujours de traitement en espérant éviter les effets sociaux négatifs associés à un diagnostic. La stigmatisation des personnes vivant avec des troubles mentaux peut aussi limiter l'accès des patients à des ressources socioéconomiques ainsi qu'à des circonstances opportunes (p. ex. logement, emplois) et entraîner une faible estime de soi, de l'isolement et du désespoir. Elle peut déposséder une personne de sa dignité et nuire à son entière participation à la société (OMS, 2001). La lutte contre la stigmatisation est donc considérée comme une étape importante vers l'amélioration de l'intégration sociale des jeunes vivant avec une maladie mentale et elle permettra de s'assurer que les jeunes recevront rapidement les traitements dont ils ont besoin pour traiter leurs troubles.

Survol des politiques actuelles en matière de santé mentale au Canada, aux États-Unis et en Australie

Au Canada, aux États-Unis et ailleurs, les jeunes en transition sont considérés comme un segment mal desservi de la population. Les politiques publiques pour ce groupe d'âge sont souvent incohérentes : les lois liées aux jeunes tendent à être hautement spécialisées selon le secteur (p. ex. l'éducation, l'emploi, la justice et la santé), et les programmes pour les jeunes comportent souvent différents paramètres liés à l'âge.

La santé mentale au Canada

Il existe des variations considérables en ce qui a trait à la gouvernance, à la législation et aux services partout au Canada. Le financement et la prestation des services de santé mentale et du soutien sont principalement des responsabilités

des gouvernements provinciaux et territoriaux et chaque province ou territoire possède ses propres politiques et lois en matière de santé mentale. Par conséquent, il est peu étonnant que l'âge du consentement pour les traitements varie; à Terre-Neuve-et-Labrador, aucune loi ne régit l'âge du consentement alors qu'au Yukon, il est fixé à 19 ans.

Même si la plupart des provinces n'ont pas de programme en matière de santé mentale destiné aux jeunes, deux provinces ont présenté des cadres d'intervention ciblant les jeunes en transition vers l'âge adulte : la stratégie de l'Alberta, s'échelonnant sur 10 ans, encourage une approche commune et intégrée afin d'optimiser la santé mentale des enfants et des jeunes jusqu'à 24 ans. Cette approche est conforme au plan en matière de santé mentale et à d'autres initiatives stratégiques provinciales. Le Québec possède aussi un plan d'action en matière de santé mentale (2005-2010) comprenant des mesures précises visant les jeunes, y compris pendant les années de transition, jusqu'à l'âge de 25 ans⁸.

Dans toutes les provinces sauf l'Ontario⁹, les ministères de la Santé cèdent aux autorités sanitaires régionales le pouvoir de régir la prestation de services à l'intérieur de secteurs géographiques locaux. Des services de santé mentale provinciaux sont aussi offerts par des fournisseurs officiels de services de santé (soins primaires, soins hospitaliers généraux et hôpitaux psychiatriques) et des services non officiels sont fournis par des organismes communautaires, des organismes non gouvernementaux et des organismes dirigés par des consommateurs. Dans certaines provinces, plus d'un ministère est responsable de la santé mentale des enfants et des jeunes. En Ontario par exemple, même si le ministère de la Santé et des Soins de longue durée est responsable de nombreux programmes en santé mentale, ceux destinés aux jeunes en particulier (jusqu'à l'âge de 18 ans) sont financés par le ministère provincial des Services à l'enfance et à la jeunesse (2009). D'autres services et programmes sociaux pouvant influencer la santé mentale des jeunes (services communautaires, aide à la famille, sports et loisirs, etc.) sont régis par de multiples ministères. La question devient encore plus compliquée en raison des obstacles supplémentaires sur le plan des compétences associés aux jeunes en transition. Comme l'a indiqué un participant à l'atelier, en général au Canada, il y a encore des écarts entre les politiques existantes et la façon dont elles sont appliquées en pratique. Habituellement, seuls les cas les plus extrêmes de détresse mentale chez les enfants et les jeunes sont traités. Selon un des participants, le plus gros problème est le manque d'efforts coordonnés pour traiter les maladies mentales au Canada : « c'est un grave problème que personne n'essaie de régler – en partie à cause de la stigmatisation associée à la maladie mentale et aussi à cause du manque d'organisation du système pour régler le problème ».

Même si la prestation de services est généralement une responsabilité provinciale, le gouvernement fédéral offre des services en matière de santé mentale et de toxicomanie à certains segments de la population. C'est le cas pour les Inuits et les Indiens inscrits, les membres des Forces canadiennes, les anciens combattants, les membres de la GRC, les détenus dans des pénitenciers fédéraux,

les nouveaux immigrants et les réfugiés ainsi que les fonctionnaires fédéraux. Le gouvernement fédéral assume aussi diverses responsabilités très importantes dans le domaine de la santé, comme la promotion de la santé et la prévention des maladies, la surveillance, la recherche en santé, l'approbation des médicaments ainsi que les prestations d'emploi et d'invalidité. Il en résulte que la participation fédérale dans ces secteurs influence la nature et la portée de la prestation provinciale de services de santé mentale et de formes de soutien (Comité sénatorial permanent, 2004).

En 2004, le Comité sénatorial permanent des affaires sociales, des sciences et de la technologie du Canada a examiné la santé mentale des personnes vivant au Canada. Dans son rapport final, *De l'ombre à la lumière : La transformation des services concernant la santé mentale, la maladie mentale et la toxicomanie au Canada* (2006), le Comité traitait de l'état de santé mentale des personnes vivant au Canada et de leurs maladies, comprenait un chapitre sur les jeunes et présentait des recommandations en matière de politiques et de services pour améliorer le système de santé mentale du Canada. Le Comité a fait des remarques quant à l'éventail complexe de services offerts par les administrations fédérales, provinciales et municipales ainsi que par des fournisseurs privés, notamment des initiatives dirigées par des personnes vivant avec une maladie mentale ou une dépendance. Un des principaux principes consistait à promouvoir un développement positif de la santé mentale en minimisant les facteurs de risque et en favorisant les facteurs de protection. À travers ces efforts, le Comité a remarqué l'importance d'aborder la question des interactions entre les facteurs sociaux, psychologiques et biologiques, qui contribuent au bon fonctionnement de la santé mentale. Il a aussi recommandé de concentrer les efforts sur des stratégies d'intervention pluriministérielles afin de concevoir une base de données probantes reliant la maladie mentale à une vaste gamme de déterminants de la santé (Sharma, 2008).

Une autre importante recommandation concernait la création d'une commission nationale sur la santé mentale qui serait un organisme à but non lucratif, indépendant du gouvernement et de tous les organismes d'intervenants existants en matière de santé mentale. Les personnes vivant avec des maladies mentales et leur famille devraient devenir le centre d'intérêt de ses activités. En conséquence, en 2007, un an après la publication du rapport sénatorial, le gouvernement du Canada a créé la Commission de la santé mentale du Canada (CSMC) pour attirer l'attention sur les questions de santé mentale à l'échelle nationale et améliorer la santé et la situation sociale des personnes vivant avec une maladie mentale. La Commission a été appuyée par la plupart des ordres de gouvernement¹⁰, mais elle demeure tout à fait indépendante. Depuis sa création, elle travaille sur quatre initiatives clés : concevoir une stratégie nationale en matière de santé mentale, créer une campagne de lutte contre la stigmatisation, faire progresser les projets de démonstration en recherche sur l'itinérance et concevoir un centre d'échange des connaissances.

La santé mentale aux États-Unis

La Substance Abuse and Mental Health Services Administration (SAMHSA) est un organisme fédéral appartenant au département de la Santé et des Services sociaux (HHS). À ce titre, la SAMHSA mène des recherches en plus de financer et de gérer les programmes de subvention et les contrats qui favorisent les efforts de l'État et des communautés pour étendre et améliorer les programmes de prévention et d'intervention précoce ainsi que pour augmenter la qualité, la disponibilité et la portée des traitements liés à la consommation abusive d'alcool et de drogues ainsi que les services d'aide en matière de santé mentale et de rétablissement dans les communautés locales. Les services de santé mentale sont coordonnés par le ministère de la Santé de chaque État.

Aux États-Unis, le Congrès a créé le Comprehensive Community Mental Health Services for Children and Their Families Program en 1992 pour favoriser la conception de systèmes de soins pour les enfants et les jeunes souffrant de graves troubles émotionnels et leur famille.

Le programme de la SAMHSA, Systems of Care, est un réseau coordonné de services et de formes de soutien communautaire structuré de manière à surmonter les obstacles que rencontrent les enfants et les jeunes ayant d'importants besoins en matière de santé mentale et leur famille. Il a été conçu pour aider les parents et les fournisseurs de soins à répondre aux besoins liés à la santé mentale des enfants et des jeunes (jusqu'à l'âge de 17 ans) tout en gérant les activités quotidiennes. La satisfaction adéquate de ces besoins requiert de multiples stratégies et organismes. Les types de services offerts peuvent varier, allant de la coordination des soins (gestion des cas et gestion des soins) aux soins communautaires destinés aux enfants, aux soins psychiatriques pour les patients hospitalisés ou encore au soutien général pour les familles. Depuis ses débuts, Systems of Care a aidé des milliers d'enfants et d'adolescents ayant de graves troubles comportementaux, émotionnels et mentaux à améliorer presque tous les aspects de leur vie. Une des plus grandes réalisations associées à Systems of Care a été d'orienter les services et le soutien aux familles et de guider les jeunes (SAMHSA, date manquante). Des données d'évaluation nationales montrent que le programme aide les jeunes à rester loin des prisons et à diminuer les coûts associés à l'hébergement de ceux-ci dans des établissements. De plus, les parents

Parmi les pratiques prometteuses récentes lancées ou financées par la SAMHSA se trouvent :

- **Académies politiques** : Les décideurs en ce qui concerne les jeunes et la santé mentale tirent profit du partage des pratiques exemplaires ainsi que d'une base de données probantes par l'entremise d'une académie politique comprenant un réseau de six États qui ont été choisis pour examiner les questions liées aux jeunes en transition vers l'âge adulte.
- **Lutte contre la stigmatisation** : Chaque année, se tient une journée de sensibilisation à la santé mentale des enfants. Il s'agit d'un événement prestigieux visant à favoriser la sensibilisation à la santé mentale des enfants.
- **Youth M.O.V.E. (Motivating Others through Voices of Experience)**: Youth M.O.V.E National est un organisme national axé sur les jeunes financé en partie par la SAMHSA. Il vise à améliorer les services et les systèmes qui encouragent une croissance et un développement positifs en unissant les voix des personnes qui ont vécu des expériences au sein de différents systèmes, notamment les systèmes de santé mentale, de justice pour les jeunes, d'éducation et de protection de l'enfance.

des jeunes enfants qui participent à Systems of Care sont 20 % plus aptes au travail (participant Gary Blau, 3 novembre 2008). Depuis le commencement du programme, le nombre de familles qui y participent et le nombre de programmes qui se sont ajoutés au réseau ont augmenté. Il a aussi obtenu un soutien croissant de tous les partis politiques. Un participant à la table ronde a fait remarquer que pendant plus de 20 ans, des personnes ont demandé des systèmes mieux intégrés et plus complets. La coordination des soins est une façon de rassembler des services autour des enfants qui en ont besoin. Même si ce programme s'est avéré efficace, les participants à la table ronde ont aussi souligné que pendant les années de transition, les différents secteurs sont moins susceptibles de savoir comment se rejoindre les uns les autres. À leur avis, en ce qui concerne le bien-être et la santé des enfants, les programmes sont mieux coordonnés, mais pour les jeunes en transition vers l'âge adulte, les programmes et les services sont très disparates.

En 2002, une commission a été créée pour étudier et déterminer des politiques qui pourraient être mises en œuvre par tous les ordres de gouvernement afin de maximiser l'utilisation des ressources existantes, d'améliorer la coordination des traitements et des services et de promouvoir l'intégration réussie des adultes vivant avec une grave maladie mentale et des enfants présentant de sérieux troubles émotionnels dans la communauté (États-Unis, 2003). Dans le rapport final de la President's New Freedom Commission on Mental Health, *Achieving the Promise: Transforming Mental Health Care in America* (2003), la Commission imaginait :

un avenir où tout le monde vivant avec une maladie mentale se rétablirait, où la maladie mentale pourrait être prévenue ou guérie, où la maladie mentale serait détectée rapidement et où toutes les personnes vivant avec une maladie mentale, peu importe leur âge, auraient accès à des traitements efficaces et au soutien essentiel pour vivre, travailler, apprendre et participer activement dans la collectivité (États-Unis, 2003 : 9).

Elle recommandait la promotion de la santé mentale, le prolongement des programmes scolaires en matière de santé mentale, le dépistage des troubles mentaux et des troubles liés à la toxicomanie concomitants ainsi que le dépistage des troubles mentaux dans les établissements de soins primaires tout au long de la vie et l'établissement de liens avec des traitements et des formes de soutien intégrés.

La santé mentale en Australie

La promotion de la santé mentale et la prévention des maladies mentales sont des priorités stratégiques et politiques en Australie qui sont grandement présentes dans les politiques gouvernementales depuis plus de 15 ans. En 1992, les ministres de la Santé de tous les États et territoires australiens ainsi que du gouvernement fédéral ont appuyé la première politique nationale en matière de santé mentale de l'Australie¹¹. Le plan quinquennal national en matière de santé mentale et un

financement supplémentaire du gouvernement fédéral ont aussi été lancés en 1992, en même temps que des échéanciers relatifs à la mise en œuvre de la politique dans tous les États et les territoires et à l'échelle fédérale. Pendant les dix années qui ont suivi, les gouvernements australiens ont mis en œuvre deux plans quinquennaux pour favoriser une participation authentique des consommateurs ainsi que des fournisseurs de soins, concevoir des soins de santé mentale communautaire de grande qualité et mettre en évidence une approche plus vaste en ce qui a trait à la promotion de la santé et à la prévention des maladies axées sur la population. Malheureusement, une enquête en 2002 a révélé que malgré l'attention et les investissements accrus, l'état de santé mentale des Australiens ne s'était généralement pas amélioré (Ontario, MHCA, 2009).

Le gouvernement a ensuite procédé à la création d'un programme de réforme en santé mentale pour l'Australie par l'entremise de sa stratégie nationale en santé mentale. Ses documents essentiels sont les politiques en matière de santé mentale (1992 et 2008) ainsi que l'énoncé des droits et des responsabilités et les trois plans nationaux en matière de santé mentale. Conformément à la stratégie en santé mentale, le gouvernement australien et les gouvernements de tous les États et tous les territoires ont travaillé de concert pour réaliser une réforme des soins de santé mentale en Australie. Le secteur privé participe aussi aux activités de réforme.

Services de santé mentale pour les jeunes – Headspace

Pendant que des politiques nationales obligatoires étaient créées pour l'ensemble de la population australienne, des efforts de promotion ciblés ont aussi entraîné des investissements du gouvernement en ce qui a trait à la santé mentale des jeunes en 2005-2006, qui à leur tour ont entraîné la création d'une initiative en santé mentale pour les jeunes appelée Headspace. Headspace est une fondation nationale en matière de santé mentale de l'Australie occasionnant la collaboration du centre de recherche d'ORYGEN Youth Health, de l'Université de Melbourne, du Brain and Mind Research Institute, de l'Australian General Practice Network et de l'Australian Psychological Society. Son objectif est d'améliorer la santé mentale, le bien-être social et la participation à l'économie des jeunes Australiens âgés de 12 à 25 ans.

Les travaux d'Orygen Youth Health (OYH) en Australie visent à s'assurer que les jeunes en transition vers l'âge adulte ont accès à des services de grande qualité en matière de santé mentale et de toxicomanie permettent d'offrir des environnements amicaux et accessibles. Son approche à trois volets comprend :

- des programmes cliniques spécialisés dans la prestation de services d'intervention précoce aux jeunes vivant avec des troubles mentaux émergents, y compris des problèmes de consommation d'alcool et de drogues;
- un programme de recherche ouvert aux patients utilisant des programmes cliniques axés sur la création de traitements et de modèles de soins améliorés pour les jeunes;
- une formation et des communications, comprenant des ressources, ainsi que des consultations visant à favoriser le transfert de pratiques exemplaires concernant des modèles de traitement pour les praticiens travaillant avec des jeunes (Orygen, non daté).

Les participants à la table ronde ont abordé la question de Headspace en tant que pratique exemplaire, puisqu'il s'agit d'un guichet unique multidisciplinaire offrant des soins primaires, de l'aide psychiatrique ainsi que des services liés à la consommation d'alcool et de drogues, des services professionnels et d'autres types de services. Les problèmes associés à l'engagement des jeunes sont partiellement résolus grâce à la prestation de services dans un environnement adapté aux jeunes, où ceux-ci sont encouragés à participer au maximum à leur traitement et où des services sont disponibles dans un milieu où la stigmatisation des troubles mentaux n'existe pas. La culture adaptée aux jeunes que favorisent les sites de Headspace rend les traitements relatifs aux troubles mentaux plus accessibles pour les jeunes. Les sites sont situés dans 30 régions rurales et urbaines et ils sont accessibles à environ 20 % de la population; la portée des services devrait être étendue au cours des dix prochaines années. En outre, l'initiative comprend aussi des réseaux d'apprentissage coopératif ainsi que des programmes de sensibilisation communautaire. Grâce à la collaboration d'Orygen Research et de l'Orygen Youth Health Clinical Program, la pratique et la recherche sont en constante interaction dynamique, s'éclairant mutuellement quant aux enjeux liés à la santé mentale des jeunes.

Résumé

La santé mentale semble être présente à différents niveaux au sein des programmes politiques du Canada, des États-Unis et de l'Australie. Toutefois, la santé mentale des jeunes n'est reconnue comme un domaine d'exercice distinct et unique dans aucun de ces pays. Même s'il y a des programmes d'envergure nationale afin de répondre aux besoins de certains jeunes vivant avec des troubles mentaux, il n'y a pas de politique ou de programme obligatoire ciblant tous les jeunes dans le but de répondre aux besoins uniques en matière de santé mentale associés à cette étape de la vie et à l'apparition de troubles mentaux dans ce groupe d'âge.

La compréhension des politiques actuelles et des programmes en place pour les jeunes vivant avec des troubles mentaux au Canada, aux États-Unis et en Australie ainsi que les problèmes communs liés à la santé mentale auxquels sont confrontés les jeunes dans ces pays, ont aidé à établir les étapes des présentations et des discussions qui ont suivi en ce qui a trait aux facteurs socioenvironnementaux influençant le développement du cerveau et la santé mentale des jeunes.

3. Déterminants de la santé

Les déterminants de la santé sont apparus dans la documentation sur la santé au milieu des années 1980 et au début des années 1990. Sur le plan conceptuel, les déterminants décrivent la façon dont bon nombre de facteurs se combinent pour influencer la santé des individus et ils expliquent comment, en grande partie, de tels aspects de l'endroit où une personne vit et l'état de son environnement, de sa génétique, de son revenu, de son éducation et de ses relations avec ses amis et sa famille ont une incidence considérable sur la santé. De même, comme le souligne la documentation sur la santé de la population, une amélioration de la situation sociale, économique et environnementale favorise beaucoup la promotion de la santé et la prévention des maladies.

Pendant les discussions concernant la santé mentale et le développement du cerveau, un participant, le Dr Stan Kutcher, a indiqué que le fait d'examiner les déterminants de la santé nous a entraînés à un niveau que les personnes qui ont exprimé ce concept n'auraient jamais pu imaginer. Cependant, de nouvelles recherches concernant l'étude de la plasticité synaptique et de l'épigénétique ont aidé à comprendre comment le contexte social et le milieu environnant peuvent aussi influencer sur le développement du cerveau et la santé mentale. À différents moments de la vie, le cerveau possède divers niveaux de réceptivité aux stimuli sociaux et environnementaux, ce qui a un effet variable sur le développement du cerveau. De 15 à 25 ans, il y a une période de développement neural au cours de laquelle les déterminants socioenvironnementaux jouent un rôle primordial. À un moment où des personnes doivent prendre des décisions importantes – vivre par leurs propres moyens, terminer leurs études, acquérir leur indépendance financière et choisir un partenaire de vie – les voies neuronales ainsi que la structure et les fonctions du cerveau sont façonnées selon les expériences positives ou négatives. Beaucoup de participants étaient d'accord sur ce point : le développement du cerveau pendant la transition vers l'âge adulte est aussi essentiel que le développement humain qui se déroule pendant les deux premières années de la vie. À cet égard, il est particulièrement important de tenir compte de l'interaction entre les changements biologiques et le contexte social qui influence le comportement des jeunes pendant la transition vers l'âge adulte.

Le paradoxe de la santé

Même si la jeunesse est une période exceptionnelle pour la santé physique (les adolescents et les jeunes adultes sont plus forts, plus rapides et plus résistants au froid, à la chaleur, à la faim et à la déshydratation), les taux généraux de mortalité et de morbidité augmentent de 200 % entre l'enfance et la fin de l'adolescence. Cette hausse est principalement due aux modifications du comportement, au contexte social et au fait que les régions du cerveau qui régissent les impulsions et la motivation ne sont pas complètement formées. Généralement, les adolescents et les jeunes adultes continuent d'afficher une disposition plus élevée à prendre des risques, à rechercher des sensations et à prendre des décisions changeantes et

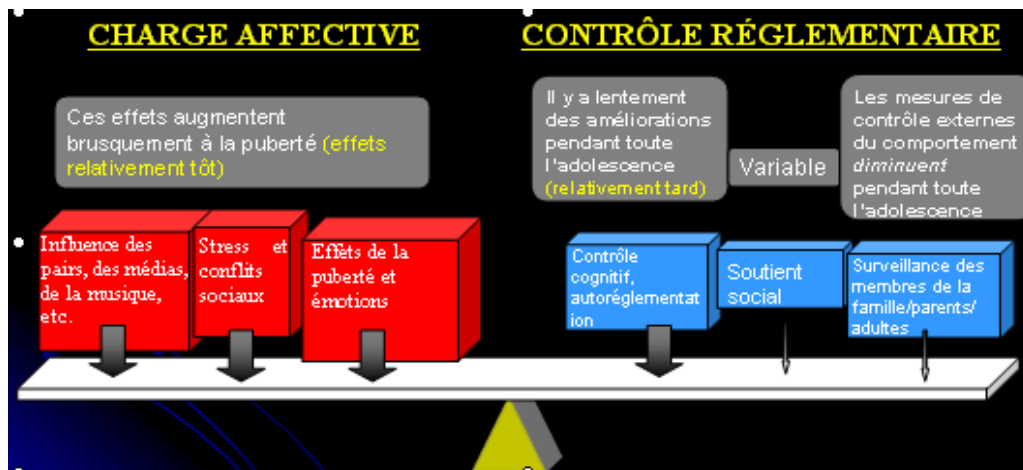
influencées par les émotions même si d'un point de vue social, c'est le moment où la supervision des adultes diminue. Les participants à la table ronde ont discuté des indicateurs suivants associés à la prise de risques chez les jeunes.

- Il y a une accélération marquée du comportement criminel associé au développement de l'adolescent qui chute brusquement au début de la vingtaine.
- Il y a une augmentation de la consommation excessive d'alcool qui atteint des sommets à l'adolescence et qui diminue au début de la vingtaine.
- Les diagnostics de dépendance à l'alcool sont plus fréquents à la fin de l'adolescence, puis ils diminuent.
- D'autres problèmes d'humeur apparaissent dans ce groupe d'âge : la courbe de croissance de la dépression suit la même courbe de développement que les tendances liées à la consommation excessive d'alcool et à la dépendance à l'alcool.
- Il y a aussi une probabilité accrue de développer une grave maladie mentale pour la première fois¹².

Les comportements associés à la prise de risques sont souvent attribués à l'incapacité des jeunes à évaluer correctement les risques. Toutefois, des recherches récentes démontrent que les jeunes sont conscients des risques et qu'ils sont malgré tout susceptibles d'adopter des comportements périlleux. D'un point de vue scientifique, leur comportement peut être attribué aux interactions entre les influences affectives (émotionnelles et motivationnelles) et les capacités cognitives émergentes exprimées dans un contexte social.

Les participants ont expliqué que pendant cette étape de la vie, des changements complexes dans les systèmes neurocomportementaux sont à la base du contrôle des émotions et du comportement. La puberté entraîne des changements biologiques qui, combinés à des modifications du contexte social (comme une diminution de la surveillance des adultes), peuvent causer une sorte de « point de bascule » à l'adolescence. L'influence des pairs et des médias ainsi que la charge affective associée au stress social de même que les effets de la puberté et les émotions peuvent augmenter brusquement pendant l'adolescence. Une amélioration du contrôle cognitif, de l'autoréglementation et de l'accès à un soutien social ainsi qu'un certain degré de surveillance par un adulte peuvent aider à régulariser une partie de la charge affective (voir figure 1).

Figure 1 : Le point de bascule à l'adolescence (Ronald Dahl, présentation lors de l'atelier)



Pour comprendre et faciliter la transition vers l'âge adulte, les participants ont souligné l'importance de déterminer et de comprendre le stress qui pèse sur les jeunes pendant cette période. Ils ont recommandé que les politiques et les programmes prennent en compte l'influence réciproque entre la charge affective et le contrôle réglementaire, en examinant quels facteurs peuvent aider à atténuer les pressions croissantes exercées sur les jeunes de nos jours.

De plus, les participants ont fait observer que même si la jeunesse est une période qui comporte des risques, elle offre aussi de nouvelles possibilités sociales et de carrière. Il est important de considérer l'influence de ces nouvelles possibilités et des nouveaux facteurs sociaux sur le développement du cerveau. Puisque le cerveau est modelé par les expériences, les expériences favorables pendant cette période peuvent avoir des effets positifs durables. C'est précisément parce qu'il s'agit d'une période hautement émotive que les individus peuvent devenir passionnés par le sport, la musique, les sciences, la politique, le souci des autres et des objectifs plus vastes, comme changer le monde de façon positive. La jeunesse peut offrir la possibilité pour les nouvelles passions d'être axées sur des objectifs positifs sur le plan social.

Possibilité de prévention

Des études sur les déterminants de la santé ont permis de faire un pas de géant relativement à la conception de politiques et de programmes concernant la promotion de la santé physique et la prévention des maladies grâce à l'amélioration des conditions sociales et économiques. De façon similaire, le bassin grandissant de connaissances scientifiques au sujet de la façon dont les facteurs sociaux influencent le développement du cerveau pendant l'adolescence et au début de l'âge adulte nous amène à comprendre que cette étape de la vie représente une occasion de fournir des efforts cruciaux afin de prévenir la maladie mentale.

Les participants à la table ronde ont fait valoir que pour promouvoir les mesures de prévention des maladies mentales, il faut réaliser des recherches supplémentaires afin de comprendre comment et dans quelle mesure les différents facteurs (génétiques, environnementaux et sociaux) interagissent et influencent le développement du cerveau et la santé mentale pendant l'adolescence. Ils étaient également d'accord au sujet de la nécessité d'adopter des pratiques fondées sur les données probantes et des données probantes fondées sur les pratiques. Ils ont mentionné les avantages possibles des apprentissages réciproques pour éviter d'emprunter des voies qui ont déjà été visitées et ont souligné le fait que les données doivent montrer que les programmes fonctionnent, mais aussi qu'il faut utiliser des données administratives pour documenter des politiques ou déterminer des pratiques exemplaires. Une manière de concevoir une base de données probantes et de transmettre le savoir acquis serait de créer un centre international d'échange d'information afin de partager des pratiques exemplaires. Tirant profit de cette discussion, l'honorable Michael Kirby, président de la Commission de la santé mentale du Canada, a décrit le mandat de la Commission consistant à créer un centre d'échange des connaissances. Les participants à la table ronde ont insisté sur l'importance d'avoir des programmes, des politiques et des interventions liés à la santé mentale des jeunes fondés sur des données probantes validées et irréfutables sur le plan scientifique, mais ils ont mentionné les difficultés entourant le fait d'amener les fournisseurs de services à utiliser la plus récente information; il peut être difficile de mettre en pratique le savoir acquis. Ils ont aussi recommandé l'utilisation des données probantes existantes et de poursuivre la recherche afin de trouver les données dont les praticiens ont besoin.

Les participants ont aussi déterminé les retombées en recherche associées à la conception d'une étude longitudinale internationale en psychiatrie au Canada, aux États-Unis et ailleurs, utilisant le même langage et ayant les mêmes objectifs. Ils ont discuté de la façon dont une compréhension plus vaste de l'influence de l'activité cérébrale sur les résultats à long terme pourrait faire progresser de nouvelles recherches sur les interactions entre le développement du cerveau, les gènes et l'environnement. Ils ont aussi traité de la nécessité de faire participer les jeunes et différentes communautés culturelles à la conception de l'étude.

Le Danish Longitudinal Survey of Children (DALSC) suit l'évolution de 6 000 enfants nés en 1995. Le principal objectif de cette étude est de fournir des renseignements représentatifs au sujet des conditions familiales des enfants danois et de leur développement. Elle vise à suivre les enfants de la naissance à l'âge adulte. Quatre phases ont été menées à bien jusqu'à maintenant, en 1996, 1999, 2003 et 2007. La cinquième phase est prévue pour 2010.

Importance d'expérimenter en respectant les limites

En raison des changements sociaux et technologiques dramatiques, les participants à la table ronde ont examiné à quel point le développement du cerveau humain a changé au cours des 20 dernières années. Ils ont noté qu'il s'agit

d'un processus complexe influencé par des stimulus faisant partie de l'environnement de l'enfant ou du jeune et qu'il nécessite désormais plus de temps à cause des nombreux stimulus technologiques. Des participants ont fait valoir que même si certains aspects du développement ont ralenti, la période de développement est maintenant plus longue et les jeunes finiront par être plus intelligents que les générations précédentes à la fin de leur transition vers l'âge adulte. En raison de la transition prolongée vers l'âge adulte, les parents d'aujourd'hui offrent un plus grand soutien aux jeunes que ce qui était requis par le passé.

Malgré la nécessité du soutien parental et sociétal pendant la transition vers l'âge adulte, il est aussi important pour les jeunes de commencer à acquérir de nouvelles connaissances. Ils ont besoin de liberté pour vivre des expériences, prendre des risques et apprendre, même s'ils ont aussi besoin d'être correctement appuyés et supervisés afin de limiter ou de minimiser la gravité des risques qu'ils prennent. Les participants ont réfléchi aux multiples formes de soutien disponibles pour les parents de jeunes enfants et à l'absence relative de conseils pour les parents d'adolescents et de jeunes adultes. Dans certains cas, les parents ne semblent pas en mesure de donner des conseils particuliers, parce que les changements dans la société sont fondamentalement différents de ce qu'eux-mêmes ont connu : les insécurités sociales, les risques et l'incertitude paraissent augmenter avec le temps¹³. Des chercheurs ont affirmé que lorsque le développement neurologique est en cours et que les jeunes ont besoin de responsabilités croissantes ainsi que de cadres qu'ils peuvent utiliser pour orienter leur motivation et leurs découvertes, les parents et les adolescents se retrouvent sans soutien. Ils ont indiqué les avantages liés au fait d'aider les parents à acquérir un ensemble de compétences relatives à la manière d'élever des adolescents.

Même si les participants ont reconnu qu'il n'y a pas de limite d'âge officielle ou de marqueurs biologiques précis pour décrire la « jeunesse », le développement respecte une structure établie. Des politiques fondées sur des travaux de recherche favoriseraient une approche graduelle vers l'indépendance en mettant l'accent sur l'importante d'acquérir de nouvelles habiletés et compétences tout en respectant certaines limites de sécurité. Lorsqu'un jeune prouve qu'il peut se contrôler efficacement en accomplissant certaines tâches ou dans certaines situations, il devrait avoir le droit d'acquérir une plus grande liberté (p. ex. une approche graduelle lui permettant de conduire seul). Des participants ont conseillé d'ajouter des étapes et des évaluations à ce processus, puisque certains jeunes adultes ont besoin de davantage de soutien et de supervision. Des chercheurs ont aussi insisté sur l'importance des améliorations progressives : ils ont conseillé de donner aux jeunes de plus en plus de liberté afin qu'ils puissent vivre des expériences et commettre des erreurs, dans une mesure raisonnable, puisqu'il s'agit d'une étape importante du processus d'apprentissage. Compte tenu de l'âge plus avancé du départ de la résidence familial et de la transition vers un emploi à temps plein, un soutien additionnel pour les familles en général est requis.

4. Vulnérabilité, risques, résilience et rétablissement

La résilience peut être définie de manière générale comme des modèles d'adaptation positifs dans le contexte d'un malheur, d'un traumatisme ou d'un désastre passé ou présent. Pour les jeunes en transition vers l'âge adulte, la résilience est caractéristique des trajectoires marquées par une adaptation ou un rétablissement inattendu et positif à l'âge adulte, malgré des situations difficiles ou menaçantes au cours de leur vie (Masten, 2007). Essentiellement, la résilience est la capacité de changer. Toutefois, des participants à la table ronde ont indiqué qu'il ne s'agit pas d'un trait individuel ou d'un attribut personnel, mais plutôt d'une caractéristique façonnée par les circonstances de la vie. Des chercheurs étudiant la résilience ont observé qu'une multitude d'événements, ainsi que d'aspects culturels, sociétaux ou autres dans la vie d'un individu, contribuent à bâtir la résilience de cette personne.

Pendant la transition vers l'âge adulte, une convergence des changements mène souvent à la résilience : beaucoup de jeunes personnes adoptent des changements positifs pendant la transition vers l'âge adulte. À mesure que le cerveau se développe et qu'il est exposé à de nouvelles situations et possibilités, une modification des attentes peut ouvrir de nouvelles portes au jeune. Des changements dans la situation sociale, combinés à de nouvelles possibilités, représentent une chance pour certains jeunes d'orienter leur vie dans une nouvelle direction. À cette étape du développement, il existe une relation dynamique entre la vulnérabilité, les risques ainsi que la résilience et des recherches ont démontré que beaucoup d'éléments entrent en jeu pour modeler le développement de façon positive ou négative pendant cette étape unique de la vie.

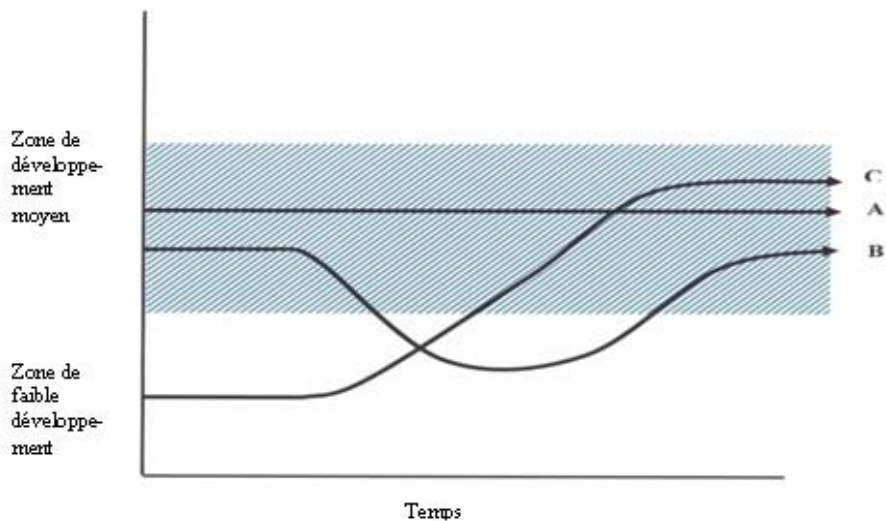
Beaucoup de milieux traditionnels ont intégré la résilience à leur patrimoine culturel, comme le montrent les principes des Premières nations en ce qui a trait au bien-être des enfants et des jeunes. Ces principes incarnent de nombreux éléments associés à la résilience : l'autodétermination, l'importance de la participation intergénérationnelle dans la communauté, une participation active des jeunes, une approche holistique en matière de bien-être, le respect de la culture et du contexte ainsi que la responsabilité partagée grâce à un équilibre des pouvoirs. Cependant, la situation actuelle de nombreuses Premières nations au Canada est telle que les conditions socioéconomiques, combinées au traumatisme historique découlant des pensionnats et aux conséquences intergénérationnelles subséquentes sur l'éducation des enfants et la discrimination, ont nui à la santé et au bien-être en général.

Caractéristiques de la résilience et modèles

La D^{re} Ann Masten a décrit les trois principaux modèles de résilience. Le premier est appelé « résilience moyenne » ou « résistance au stress », lorsqu'une personne maintient constamment un niveau moyen de développement pendant sa transition vers l'âge adulte (voir modèle A, ci-dessous). Elle a expliqué que ce modèle est utilisé dans les cas où un individu obtient systématiquement de bons résultats pendant l'adolescence. Dans la majorité des cas, l'individu qui suit ce modèle vivra une transition positive vers l'âge adulte. Dans un autre modèle observé, la

personne commence avec un développement à peu près moyen, laisse tomber pendant une période donnée et revient ensuite à un niveau de développement moyen (modèle B). Ce modèle est observé, par exemple, lorsqu'un jeune est temporairement affecté par une maladie mentale ou dans d'autres cas, après une catastrophe. Dans le dernier modèle présenté, la personne commence à un niveau bien en dessous de la moyenne et finit par atteindre un niveau de développement très élevé (modèle C). En ce qui concerne les études sur la résilience, l'intérêt est de comprendre ce dernier modèle et de déterminer les éléments qui aident les jeunes dont le niveau de développement de base est faible à réussir avec succès leur transition vers l'âge adulte malgré les conditions défavorables auxquelles ils sont confrontés.

Figure 2 : Modèles de résilience et rétablissement (Ann Masten, présentation lors de l'atelier)

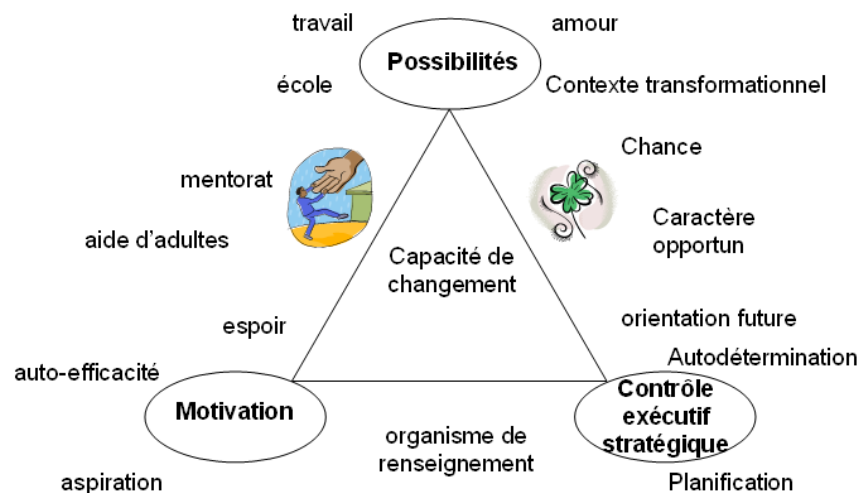


Des travaux de recherche de la D^{re} Masten ont montré que les jeunes compétents et résilients ont plus de ressources à leur disposition, notamment de meilleures compétences parentales et intellectuelles. Des comportements planifiés et motivés ont aussi un effet positif sur le futur, c'est-à-dire que la planification de l'avenir favorise des changements positifs pendant la transition vers l'âge adulte. Elle a constaté que la capacité à changer est importante au cours de la transition vers l'âge adulte et que les possibilités de réussite qui s'ensuivent sont le résultat de la dynamique entre la motivation, le contrôle exécutif stratégique et les possibilités. Selon de nouvelles recherches en neuroscience, le cortex préfrontal (qui se développe toujours à la fin de l'adolescence et au début de l'âge adulte) serait responsable du contrôle exécutif. Ce n'est qu'au cours de la dernière décennie que les fonctions exécutives ont été pleinement appréciées pour leur incidence sur le fonctionnement cognitif et émotionnel, plus précisément, sur l'inhibition et l'initiation cognitives, l'autoréglementation et les réactions motrices. En général, les fonctions exécutives sont un groupe de capacités connexes, mais

distinctes, qui permettent de poser des gestes intentionnels, autonomes et guidés par des objectifs, y compris la planification et l'organisation.

Le modèle ci-dessous a été présenté pendant l'atelier le 3 novembre. Il montre les éléments communs qui influencent les changements positifs pendant la transition vers l'âge adulte. Ce modèle indique que la résilience est le résultat de la dynamique entourant les possibilités, le développement du cerveau (contrôle exécutif stratégique) et la motivation. Les éléments comme le soutien des adultes, l'espoir, les organismes de renseignement et l'autodétermination sont des variables explicatives d'un changement positif dans le cadre de la transition.

Figure 3 : Éléments associés aux changements positifs (Ann Masten, présentation lors de l'atelier)



Cascade d'effets – l'étayage augmente la résilience

Dans la documentation sur le développement, des ensembles de risques et de possibilités ont été constatés pendant les périodes de changement particulièrement intenses touchant les individus et leur situation sociale. La jeunesse, une période marquée par plusieurs transitions (départ de la résidence familiale, études postsecondaires, mariage, condition parentale ou autres situations nouvelles), est considérée comme une période de vulnérabilité ou de possibilité au moment même où la vie de la personne est en perpétuel changement. Dans la documentation sur le développement, l'étayage est le terme utilisé pour désigner le soutien et les conseils offerts par les parents, les mentors ou les organismes qui aident les jeunes à fonctionner efficacement malgré leurs capacités d'indépendance (ou leur vulnérabilité) et favorisent la transition réussie vers l'âge adulte (Masten, 2007).

Étant donné la gamme de possibilités de changement pendant la transition vers l'âge adulte et les facteurs comme une bonne aide des parents, le mentorat et le soutien en milieu scolaire qui favorisent la résilience, il devient plus important

d'assurer l'étayage des jeunes à risque afin d'augmenter leur résilience. Plus particulièrement, les participants à la table ronde ont discuté de la prestation de deux importants types de soutien pour les jeunes : l'étayage continu des jeunes dont la situation socioéconomique est difficile, en placement familial ou considérés à risque, ainsi qu'une intervention précoce pour les jeunes à risque de développer une maladie mentale et l'étayage de ceux-ci.

Étayage continu des jeunes dont la situation socioéconomique est difficile, en placement familial ou considérés à risque

Des participants à la table ronde ont fait remarquer que pour les jeunes qui courent des risques particuliers et qui ne peuvent profiter du soutien familial et social continu offert à la plupart des jeunes pendant leur transition vers l'âge adulte,¹⁴ un soutien prolongé est requis pour augmenter leur résilience. Les enfants en placement familial, par exemple, doivent partir au moment précis où ils ont besoin d'aide pour mener à bien leur transition vers l'âge adulte. Le soutien qui leur est offert cesse vers 18 ans, alors que les enfants des familles privilégiées obtiennent un soutien prolongé et constant de leurs parents. Les participants ont réfléchi à la question à savoir comment il serait possible de soutenir les jeunes en tant que société dans les cas où les parents ou les tuteurs ne sont pas en mesure de donner des conseils. Ils ont aussi discuté de la nécessité d'intervenir de manière stratégique. Les programmes visant ces jeunes pendant la transition vers l'âge adulte (parfois jusqu'à ce qu'ils aient 30 ans) peuvent offrir une partie du soutien nécessaire, qui autrement serait inexistant.

Les chercheurs ont aussi traité de l'importance de mieux comprendre le contexte socioculturel entourant le développement du cerveau à l'adolescence en examinant individuellement des groupes culturels et minoritaires. Pour augmenter la compréhension des praticiens et des décideurs quant aux forces et aux besoins particuliers des communautés culturelles, l'information doit être résumée et communiquée de manière à favoriser l'engagement en ce qui a trait au changement. Des participants ont constaté que les interventions les plus efficaces pour les jeunes à risque établissent des liens culturels et sont conçues en fonction des intrants et des biens existant au sein des communautés. Toutefois, ils ont fait valoir que des recherches supplémentaires sont requises relativement à la prestation des services destinés à des groupes culturels ou des communautés en particulier qui semblent supporter un fardeau disproportionné lié à une mauvaise santé mentale.

Même si les chercheurs ont grandement contribué à mieux comprendre la transition vers l'âge adulte, certains aspects sont demeurés confus. Les participants à la table ronde ont insisté sur la nécessité de comprendre les conséquences des changements sociétaux actuels et des événements catastrophiques chez les jeunes. Au cours de la dernière décennie, il y a eu des bouleversements majeurs en termes d'économie mondiale et de compétences nécessaires pour progresser efficacement en milieu de travail. La vitesse à laquelle les changements relatifs aux outils technologiques se sont accélérés et

l'ensemble beaucoup plus complexe de compétences requises pour obtenir un avantage comparatif découlant de l'effectif sont beaucoup plus grands qu'il y a 30 ans. Des participants ont aussi fait remarquer que l'ensemble de la société est beaucoup moins tolérante en ce qui concerne les comportements excentriques, créatifs et déviants que par le passé.¹⁵

Étayage précoce pour les jeunes risquant de développer une maladie mentale

Les participants ont aussi discuté des avantages économiques substantiels résultant de la prévention des maladies mentales et de l'obligation d'accorder un meilleur soutien très tôt aux jeunes qui présentent des symptômes avant-coureurs d'une maladie mentale. Des recherches dans le domaine de l'épidémiologie ont démontré le fardeau considérable que les troubles mentaux représentent partout dans le monde – plus de 10 % des années de vie en santé perdues (années de vie corrigées du facteur invalidité) et plus de 30 % de toutes les années vécues avec une incapacité (OMS, 2001). Le poids du fardeau associé à ces maladies découle de la prévalence relativement élevée en ce qui a trait aux troubles mentaux, de leur nature souvent chronique et récurrente ainsi que de la gravité des incapacités liées à de nombreux troubles mentaux. Le faible taux de reconnaissance des cas et la difficulté à accéder à des traitements efficaces compliquent le problème.

Des études de l'OMS montrent qu'une intervention précoce est bénéfique dans le cadre d'un traitement en santé mentale, puisque les maladies mentales sont plus faciles à traiter lorsque les symptômes commencent à se manifester. Elle porte également fruits avec le temps. En aidant les jeunes personnes au début de leur maladie mentale, il est plus facile de les réintégrer sur le marché du travail et d'améliorer leur vie de famille et leur situation sociale.

5. Traitement des jeunes vivant avec une maladie mentale : création d'un système de soins intégrés

Les services de santé mentale au Canada, aux États-Unis et en Australie sont offerts par un système de prestation de soins traditionnel axé sur les services pédiatriques par opposition aux services pour les adultes, malgré le fait que les maladies mentales chez les jeunes apparaissent différemment et que le fardeau de la maladie est beaucoup plus important chez les jeunes qu'à d'autres périodes de la vie. Pourtant, comme pour les personnes souffrant d'une maladie physique, les jeunes qui vivent avec des troubles mentaux reçoivent des services de diagnostic et des traitements destinés aux enfants ou aux adultes selon leur âge. Les services de santé mentale pour les adolescents sont généralement offerts dans les établissements où les services sont axés sur les enfants, et ils sont restreints vers la moitié ou la fin de l'adolescence, alors que les services de santé mentale pour les adultes sont principalement axés sur les maladies mentales de phase tardive, visant à répondre aux besoins des patients d'âge moyen.

Des participants à la table ronde ont fait remarquer que le domaine de la santé mentale semble avoir commencé à reconnaître que les systèmes de santé mentale destinés aux enfants et aux adultes, ainsi que d'autres secteurs de services pour les enfants et les adultes, ne répondent peut-être pas correctement aux besoins des jeunes pendant leur transition vers l'âge adulte. Le système de santé mentale fragmenté comporte de graves lacunes et d'importants obstacles au niveau des politiques, de la conception des programmes et de la prestation des services, à un moment où il serait profitable pour tout le monde de renforcer le soutien en matière de santé mentale.

Intégrer la santé mentale au système de santé

Des résultats de recherche indiquent que la prévalence et l'incidence des troubles mentaux chez les jeunes adultes de 18 à 24 ans sont plus élevées que pour tous les autres groupes d'âge. Pourtant, malgré les conséquences significatives des maladies mentales au moment où les jeunes prennent des décisions essentielles concernant leur éducation, le marché du travail et leurs conditions de vie, des participants à la table ronde ont fait valoir que les services disponibles pour les jeunes sont inappropriés. Ils sont partagés entre divers ordres de gouvernement ou différents domaines de programme et sont interrompus à des âges prédéterminés (mais irréguliers). Par conséquent, comme l'a mentionné le Dr Patrick McGorry, la faiblesse et la discontinuité du système sont à leur comble au moment où il devrait être le plus solide.

Les établissements de soins primaires sont le point d'entrée de la majorité des personnes qui souhaitent obtenir des soins de santé et des participants à la table ronde ont indiqué qu'il serait logique que ces établissements s'occupent de déterminer les troubles mentaux chez les jeunes. Pourtant, en général, les systèmes de soins de santé de l'Australie, du Canada et des États-Unis possèdent de solides systèmes primaires pour les problèmes physiques, mais peu de points

d'entrée pour les problèmes de santé mentale chez les jeunes. Le rôle important des soins primaires est aussi présent dans la reconnaissance du fait que les décisions en matière de soins primaires peuvent tenir compte de facteurs liés aux patients, comme les antécédents médicaux familiaux, ainsi que des attentes et des comportements individuels des patients. Les avantages pouvant résulter de l'intégration d'un examen de la santé mentale à l'ensemble des examens physiques en pédiatrie sont importants. Toutefois, il serait nécessaire de donner une formation en soins de santé mentale à tous les fournisseurs de soins des établissements primaires. Un participant à la table ronde a indiqué que le fait d'aller de l'avant avec un modèle de soins primaires « renforcé » comprenant l'identification des maladies mentales chez les jeunes nécessiterait aussi une analyse attentive afin d'établir un système d'orientation pour assurer la gestion des cas graves et des patients ayant besoin d'une expertise diagnostique et technologique.

Les participants à la table ronde ont aussi discuté des difficultés concernant la prestation de soins de santé mentale aux jeunes dans les systèmes de soins secondaires et tertiaires. Le fait que le système de soins secondaires, qui offre des soins spécialisés, soit fragmenté complique aussi l'accès à des services de santé mentale. Il existe de multiples services secondaires, comme des organismes offrent des services d'hébergement limités aux jeunes ou des services de réadaptation pour les alcooliques et les toxicomanes, mais il n'y a pas de structure pour les coordonner. Les soins tertiaires (services d'urgence) offerts par les hôpitaux sont généralement un point d'entrée non souhaité, puisque le système est débordé et qu'il n'offre pas des soins continus et prolongés avec le temps.

Le système entourant le processus de transition vers l'indépendance (PTI) amène les jeunes et les jeunes adultes à planifier leur propre avenir et leur offre des services et des formes de soutien favorisant le développement. Il entraîne les jeunes et leur famille ainsi que d'autres importants intervenants non officiels dans un processus qui les aide et les prépare à devenir plus autonomes et à atteindre leurs objectifs.

Des participants à la table ronde ont indiqué que pour améliorer la prestation des services de santé mentale pour les jeunes, les services en question devraient être intersectoriels, intégrés, coordonnés, flexibles et financés autant que les services de santé mentale destinés aux adultes. Ils ont soutenu que l'approche la plus prometteuse pour réduire le fardeau de la maladie mentale serait de faciliter l'accès aux traitements grâce à un système complet de soins de santé primaires : services de santé primaires appuyés par des établissements de soins secondaires et tertiaires, des médecins et des spécialistes. Ils ont souligné que l'essentiel serait d'avoir une approche continue et uniforme en matière de soins pour gérer la longue durée des troubles mentaux.

Les participants à la table ronde ont aussi réfléchi au fait que le modèle pédiatrique n'est pas bien adapté aux soins en matière de santé mentale pour les jeunes : les jeunes ressentent une coupure « culturelle¹⁶ » puisque les services pour les enfants tendent à être axés sur la famille et que les services pour les

adultes sont plus individualisés (au cas par cas), ce qui entraîne un changement soudain au sein des modèles de soins au moment où le jeune entreprend sa transition vers le modèle destiné aux adultes. Les services disponibles en ce moment ne prennent pas en considération la façon unique avec laquelle une jeune personne en transition vers l'âge adulte peut vaciller entre le besoin de voir sa famille participer au soutien de sa santé mentale et l'atteinte de son indépendance individuelle.

Les participants à la table ronde ont discuté de la nécessité de repenser les soins primaires pour les jeunes. Ils ont réfléchi à la possibilité de faire une différence à long terme en investissant dans leur santé mentale. De nombreux avantages pourraient être obtenus en créant des pratiques distinctes quant à la santé mentale des jeunes (semblables à la psychiatrie gériatrique pour les personnes âgées) appropriées sur le plan du développement afin de traiter les premiers symptômes de la maladie et d'améliorer la transition des jeunes qui vivent avec des troubles mentaux vers l'âge adulte. Des services spécialisés pour les jeunes devraient comprendre des évaluations, des traitements ainsi qu'un rétablissement social et professionnel adéquats. Il faut aussi en apprendre davantage sur l'efficacité des programmes actuels destinés aux jeunes. Des chercheurs et des décideurs ont exprimé un certain intérêt pour la création d'un compendium des pratiques exemplaires ou prometteuses permettant de traiter la maladie mentale chez les jeunes.

Le système de soins et l'aide disponibles pour les jeunes vivant avec une maladie mentale peuvent être renforcés en obtenant le soutien d'autres secteurs, comme dans les domaines de l'emploi, de l'hébergement et de l'aide sociale. En amenant ces secteurs à participer pleinement, il serait possible d'améliorer les programmes et les services pour les personnes vivant avec une maladie mentale, puisque les partenariats avec d'autres secteurs augmentent l'efficacité des interventions ainsi que les ressources disponibles pour les jeunes grâce à des actions conjointes. Par exemple, pour faciliter l'accès à des services de santé mentale et procéder rapidement à une intervention, les participants ont fait remarquer que les traitements doivent être offerts près du domicile du patient. Il est possible d'établir des partenariats avec des écoles et d'offrir des traitements à l'école après les heures de classe.

Les participants ont aussi indiqué que pendant les années de transition, les fournisseurs de services des domaines de l'aide sociale, de la justice, de la santé, etc. ne savent pas comment entrer en contact avec les fournisseurs de services des autres secteurs. Au Canada, aux États-Unis et ailleurs, l'âge associé aux services destinés aux jeunes constitue toujours un problème, puisque les politiques concernant les jeunes varient en fonction des limites créées autour des termes « enfance » et « âge adulte ». Un système de prestation des services optimal permettrait aux professionnels de la santé mentale des jeunes de travailler avec des fournisseurs de services d'autres secteurs pour aider les jeunes à accomplir leur transition vers l'âge adulte en douceur.

Besoins en matière de formation

Les résultats d'un récent sondage indiquent que peu de fournisseurs de services destinés aux jeunes ont reçu la formation nécessaire pour cibler et traiter les jeunes vivant avec une maladie mentale. Les participants à la table ronde en sont arrivés à la conclusion que le fait d'offrir une meilleure formation aux personnes en première ligne pourrait faciliter l'orientation des patients vers des soins spécialisés en santé mentale au besoin et constituer la première étape permettant de réduire les lacunes structurelles associées aux ressources humaines en santé mentale. Ils ont aussi fait valoir qu'une formation générale est requise pour les fournisseurs de services et d'autres professionnels pour qu'ils puissent interagir avec les jeunes, puisque les enseignants, les médecins, les décideurs et les travailleurs sociaux ne sont habituellement pas au courant du processus de développement ou des manières d'appuyer et de favoriser un développement positif. Un participant à la table ronde a mentionné qu'au Canada, selon un rapport du Centre canadien de lutte contre l'alcoolisme et les toxicomanies, 30 % des travailleurs sociaux ont la possibilité de suivre un cours de counseling en ce qui a trait à l'alcoolisme et à la toxicomanie; de ce pourcentage, seulement la moitié des travailleurs doivent suivre ce cours pour obtenir leur diplôme. D'autres participants ont indiqué qu'il y a des cohortes de médecins qui se dirigent en médecine familiale sans avoir reçu de formation en matière de santé mentale des enfants ou des jeunes. Des participants ont suggéré la sensibilisation du public et des professionnels, l'éducation ainsi que des campagnes nationales et internationales et un éventail de mesures impliquant les gouvernements, des représentants de la santé, des patients et les médias. Le but de ces efforts serait de favoriser l'intégration sociale et l'accès aux soins.

Le projet canadien S'occuper des enfants (SOCEN), basé sur le modèle développé au Royaume-Uni au début des années 1990, essaie de bonifier les résultats des enfants et des jeunes pris en charge en améliorant la qualité de l'éducation que leur fournit l'État. Ce projet est réalisé en créant des partenariats entre le fournisseur de soins, l'intervenant en protection et en bien-être de l'enfance, l'enfant ou le jeune pris en charge, les membres de la famille biologique et d'autres personnes importantes dans la vie de l'enfant ou du jeune. Le SOCEN est un modèle basé sur des points forts et allant au-delà de l'atténuation du préjudice pour maximiser le bien-être. En ce qui concerne les enfants et les jeunes pris en charge, il vise des résultats similaires à ceux de la population en général. SOCEN est fondamentalement axé sur la promotion du dialogue entre l'enfant/le jeune, le fournisseur de soins, l'intervenant en protection et en bien-être de l'enfance et d'autres partenaires importants afin de produire un plan global et concerté de prestation de soins pour orienter et suivre le développement des enfants et des jeunes pris en charge. En outre, il permet une évaluation systématique des résultats de l'enfant et des interventions aux niveaux individuel, organisationnel et national par le biais de la collecte de données. Il rend possible le regroupement de données nationales concernant les expériences et les résultats des enfants et des jeunes pris en charge. (LBEC, 2009).

Une formation spécialisée serait aussi importante pour les agents de police, qui sont souvent le premier point de contact pour les jeunes vivants avec des troubles mentaux. Des participants ont signalé la nécessité d'arrêter la criminalisation des troubles mentaux et d'éloigner les jeunes vivant avec une maladie mentale du

système de justice pénale. Ils ont traité de la nécessité d'adopter des programmes communautaires de traitement en résidence offrant les ressources et le soutien clinique requis. Ils étaient aussi d'accord avec le caractère nécessaire des équipes d'urgence chargées de répondre aux urgences psychiatriques (plutôt que les services de police).

Approches axées sur les jeunes et la famille, consacrées à eux et sur lesquelles ils ont pleins pouvoirs

Pour favoriser une intervention précoce quant aux troubles mentaux chez les jeunes, il est aussi important d'éradiquer la stigmatisation qui peut parfois empêcher les gens de parler de leur maladie mentale ou de celle d'un membre de leur famille et d'obtenir l'aide dont ils ont besoins. Un continuum de soins complet devrait favoriser la promotion de la santé mentale et du bien-être, la prévention de la maladie mentale, la réduction des risques et l'amélioration de la capacité à faire face aux difficultés. Comme première étape, les participants à la table ronde ont conseillé d'amener les parents et les familles à être mieux informés en ce qui concerne les causes, la prévalence, les symptômes et les traitements associés à la santé mentale, y compris pour ce qui est de réduire les risques et d'augmenter la résilience. Ils ont noté qu'il est tout aussi important d'impliquer les jeunes dans leur traitement et les programmes de rétablissement, afin de s'assurer qu'ils continuent de se consacrer au processus de traitement aussi longtemps que nécessaire.

Les participants à la table ronde ont insisté sur l'importance que les nouveaux modèles de soins destinés aux jeunes soient centrés sur le patient et axés sur la famille. Ils ont indiqué que le secteur de la santé devrait établir des mécanismes permettant aux jeunes de participer activement à l'identification des problèmes de santé qui sont importants pour eux, à l'établissement des priorités et à l'élaboration de stratégies (prévention, atténuation, traitement, rétablissement) afin de répondre à leurs besoins en santé mentale le plus efficacement possible. Ils ont aussi signalé que les individus sont mieux préparés à la transition vers l'âge adulte lorsqu'ils participent activement à la prise de décisions.

Les jeunes ont clairement exprimé leur désir d'influencer les politiques et les services conçus pour favoriser une transition sécuritaire et réussie entre l'enfance et l'âge adulte. Les participants concernés par le développement des adolescents étaient aussi favorables à la participation des jeunes et ils ont souligné les

Situé à Halifax, l'organisme Lang House aide les jeunes à se rétablir. Il s'agit d'une organisation caritative unique à but non lucratif qui s'est engagée à redonner des pouvoirs aux jeunes de 16 à 30 ans vivant avec une maladie mentale. C'est un organisme communautaire axé sur les jeunes et dirigé par ceux-ci. Il s'est engagé à offrir un soutien essentiel et à faciliter l'accès aux ressources permettant aux jeunes vivant avec des maladies mentales de réduire l'isolement et de répondre à leurs besoins associés au retour à l'école, à la recherche d'emploi, à la réintégration dans un groupe d'amis, à l'adoption de choix de vie sains et à l'autonomie.

avantages pour les jeunes et la société des occasions qu'ils ont de contribuer à l'élaboration des politiques et des programmes ainsi qu'à la prestation des services. Les services de santé mentale doivent aussi être facilement accessibles et les jeunes doivent être informés de leurs droits et des possibilités d'interventions.

Conclusion

La jeunesse est une période marquée par les transitions vers le départ de la résidence familiale, les études postsecondaires, le mariage, la condition parentale ou d'autres situations nouvelles entraînant une certaine vulnérabilité, mais aussi des occasions de se développer et de changer. C'est une période unique de la vie qui peut être un moment évident d'apprentissage motivationnel, un moment pour enflammer les passions pour les sports, la littérature ou le souci des autres. Malheureusement, c'est aussi une période pendant laquelle le risque de développer une maladie mentale est plus grand. Si elle n'est pas traitée, la maladie mentale peut affecter la réussite scolaire, les occasions professionnelles ou les possibilités de carrière ainsi que le succès de même que l'établissement de relations personnelles et leur nature. Les conséquences peuvent se prolonger tout au long de la vie d'une personne et avoir des répercussions sur la famille, le lieu de travail et la communauté du jeune. Les participants à la table ronde sur la transition saine vers l'âge adulte ont affirmé qu'au Canada, aux États-Unis et ailleurs, il est possible et même nécessaire de porter une attention particulière aux politiques.

Pendant toute la discussion, les membres du milieu universitaire, les décideurs, les fournisseurs de services et les personnes qui avaient déjà utilisé des services de santé mentale destinés aux jeunes ont discuté des façons d'améliorer les politiques et les programmes pour les jeunes, compte tenu des connaissances actuelles et des nouvelles recherches scientifiques.

1. Collaborer pour favoriser la sensibilisation, éclairer les politiques et réduire la stigmatisation en s'attaquant aux mythes et aux idées fausses dont elle découle.

Les efforts combinés du Canada, des États-Unis et d'ailleurs pour s'attaquer aux fausses idées qui entraînent la stigmatisation seraient utiles pour augmenter la sensibilisation de la population en ce qui a trait aux enjeux relatifs à la santé mentale des jeunes et pour réduire la discrimination qui touche toujours les personnes vivant avec une maladie mentale. Dans de nombreux cas, la stigmatisation empêche les jeunes et leur famille de chercher de l'aide et elle limite leur capacité à participer activement dans leur communauté et leur milieu de travail. Les participants à la table ronde ont discuté de la contribution importante que peuvent faire les professionnels de la santé publique au processus d'obtention du soutien politique en fournissant aux décideurs des renseignements solides sur la prévalence, les conséquences et le fardeau associés aux troubles mentaux et en documentant attentivement les interventions éprouvées et prometteuses pouvant favoriser la prévention ou la gestion de ces problèmes.

2. Reconnaître le rôle fondamental des jeunes et des familles dans la recherche, les politiques ainsi que la création et la prestation de programmes et de services, y compris dans les structures de gouvernance.

Les jeunes et leur famille appartenant à diverses communautés culturelles et vivant dans un contexte socioéconomique différent doivent participer à tous les aspects de la prestation des services de santé mentale, que ce soit la conception de la structure de recherche, l'élaboration de politiques ou la prestation des programmes et des services. Le fait de comprendre les défis que doivent surmonter les jeunes de nos jours, les différentes méthodes qu'eux et leur famille ou leur communauté peuvent utiliser pour faire face aux événements indésirables et leur participation à la structure de leur traitement peut aider les chercheurs, les décideurs et les praticiens à répondre aux besoins de ces personnes. Les participants à la table ronde ont souligné pendant toute la journée la façon dont la participation d'un jeune à ces processus peut augmenter sa résilience et avoir une influence positive sur son état de santé mentale.

3. Intégrer les services de santé mentale à l'ensemble du système de santé et à d'autres services destinés aux jeunes.

Au Canada, aux États-Unis et ailleurs, un système de soins intégrés coordonné est nécessaire pour mieux aider les jeunes vivant avec des troubles mentaux. Les participants à la table ronde ont discuté de l'efficacité qui pourrait résulter de l'intégration des services de santé mentale aux services de santé primaires existants. Ils ont aussi traité des manières de régler les pénuries structurelles fondamentales liées aux fournisseurs de soins de santé mentale en impliquant totalement des secteurs comme l'emploi, l'hébergement, la justice et l'aide sociale. Si ces secteurs coordonnaient leurs efforts sur les besoins de leurs jeunes clients et si les programmes étaient coordonnés, ils pourraient améliorer l'efficacité des interventions et accroître les ressources disponibles pour les jeunes grâce à des mesures conjointes.

4. Considérer les formes de soutien requises (ou l'étayage) pour les jeunes comme une façon constructive d'aborder la recherche, la politique et les programmes.

L'étayage peut être assuré en mettant en œuvre des politiques appropriées visant à appuyer les jeunes qui courent des risques particuliers. Pendant la table ronde, les participants ont discuté d'étayage pour deux différents types de jeunes à risque : un étayage précoce, pour les jeunes qui éprouvent les premiers symptômes d'une maladie mentale, et un étayage prolongé, pour ceux qui vivent dans la pauvreté ou qui sont sur le point de quitter leur famille d'accueil. Pour les jeunes qui en sont au début d'une maladie mentale, l'étayage comprend un traitement rapide et un soutien coordonné pour les jeunes et leur famille de la part de divers secteurs. Pour ceux qui sont considérés à risque, comme les jeunes vivant dans la pauvreté ou qui sont sur le point de quitter leur famille d'accueil, l'étayage comprend des politiques et des programmes qui leur permettront de profiter du soutien offert par les familles d'autres jeunes pendant la période de plus en plus prolongée marquant la transition vers l'âge adulte. Les participants à

la table ronde ont signalé qu'au moment où un vent de changement se met à souffler sur ces jeunes plus vulnérables, les jeunes à risque sont plus susceptibles d'échouer s'ils ne reçoivent pas le soutien approprié.

5. Concevoir des interventions appropriées pour répondre aux besoins en santé mentale des populations autochtones et d'autres groupes culturels.

Beaucoup de milieux traditionnels ont intégré la résilience à leur patrimoine culturel, même si malgré la valorisation de l'autodétermination, la participation intergénérationnelle et une approche holistique relativement au bien-être, les jeunes Autochtones de nombreuses Premières nations et communautés inuites canadiennes présentent des taux de suicides élevés et montrent d'autres signes de détresse. Les participants à la table ronde ont discuté de la nécessité de comprendre les forces et les formes de soutien précises qui sont offertes dans les différentes communautés culturelles et aussi de comprendre dans quels secteurs il y a un manque de soutien afin de concevoir des interventions et des traitements ciblés et appropriés sur le plan culturel.

6. Recueillir des données comparables entre les pays en collaborant dans le cadre d'une étude longitudinale de cohortes.

Les participants à la table ronde ont observé qu'au Canada et aux États-Unis, il existe toujours d'importantes lacunes en ce qui a trait à la base de données probantes. Ils ont ciblé le manque de données provenant d'études longitudinales de cohortes sur la santé mentale des jeunes comme un élément manquant primordial. Cette information est essentielle pour montrer les résultats des interventions à long terme, mais aussi pour documenter les avantages associés à une intervention précoce et au traitement des maladies mentales.

7. Partager des connaissances au sujet des recherches, des politiques et des programmes ainsi que des défis à relever.

Il est essentiel de partager les pratiques exemplaires et les renseignements des milieux universitaires et des chercheurs avec les fournisseurs de services. Les participants à la table ronde des États-Unis, du Canada et de l'Australie ont reconnu qu'il serait avantageux de déterminer les pratiques exemplaires en matière de politiques et de pratiques efficaces et de partager cette information au-delà des frontières internationales.

Annexe 1

Atelier canado-américain sur la santé mentale des jeunes

Transition saine vers l'âge adulte : Vers des soins intégrés en santé mentale

Le 3 novembre 2008

**Woodrow Wilson International Center for Scholars
Washington, DC**

Ordre du jour

- 8 h 30 **Arrivée**
- 8 h 45 **Mot de bienvenue**
- **David Biette**, directeur, Institut canadien, Woodrow Wilson International Center for Scholars
 - **Coprésidents : D^{re} Heather Munroe-Blum**, principale et vice-chancelière de l'Université McGill et le **D^r Howard Alper**, président du Secrétariat du Conseil des sciences, de la technologie et de l'innovation, gouvernement du Canada
- 8 h 55 **Présentations**
- 9 h 25 **Guy Saint-Jacques**, chef adjoint de mission, Ambassade du Canada
- 9 h 35 **Préparer la voie – Thème général : Transition saine vers l'âge adulte : Vers des soins intégrés en santé mentale** (présidé par le D^r Howard Alper)
- **Michael Kirby**, président de la Commission de la santé mentale du Canada
 - **D^r Gary Blau**, chef de la Child, Adolescent and Family Branch de la Substance Abuse and Mental Health Services Administration, département de la Santé et des Services sociaux des États-Unis
- 10 h 5 **Discussion**
- 10 h 30 **Pause**

- 10 h 45** **Rétablissement et résilience** (*présidé par la D^{re} Heather Munroe-Blum*)
- **Judy Finlay**, *professeure agrégée, Faculté d'éducation des jeunes enfants de l'Université Ryerson et coprésidente, Mamow Sha-way-gi-kay-win: North-South Partnership for Children*
 - **D^{re} Ann Masten**, *professeure émérite à l'Université McKnight, Institute of Child Development, Université du Minnesota*
 - **Andy Cox**, *défenseur de la santé mentale pour les enfants et les adolescents au Centre de santé IWK (Halifax) et membre du conseil d'administration de la Commission de la santé mentale du Canada*
- 11 h 15** **Discussion**
- 11 h 45** **Dîner**
- 12 h 45** **Déterminants de la santé** (*présidé par l'honorable Michael Kirby*)
- **D^r Stan Kutcher**, *titulaire de la chaire de la Financière Sun Life en santé mentale des adolescents, professeur, département de psychiatrie, Université Dalhousie et Collaborating Center in Mental Health de l'OMS/OPS, Training and Policy Development*
 - **D^r Ronald E. Dahl**, *Staunton, professeur de pédiatrie et de psychiatrie, Université de Pittsburgh*
 - **Bernard Richard**, *province du Nouveau-Brunswick, ombudsman et défenseur de la jeunesse*
- 13 h 15** **Discussion**
- 13 h 45** **Systèmes de soins** (*présentations et discussion présidées par le D^r Howard Alper*)
- **D^r Patrick D. McGorry**, *professeur en santé mentale des jeunes, Université de Melbourne Australie; directeur exécutif, institut de recherche ORYGEN; directeur des services cliniques, ORYGEN Youth Health et président de Headspace*
 - **D^r Simon Davidson**, *chef du département de psychiatrie et directeur médical de l'Unité de services aux patients de santé mentale du Centre hospitalier pour enfants de l'Est de l'Ontario; président de la Division de pédopsychiatrie au département de psychiatrie de l'Université d'Ottawa et président, Comité consultatif sur les jeunes et les enfants, Commission de la santé mentale du Canada*

- ***D' Hewitt B. « Rusty » Clark***, professeur, *Department of Child and Family Studies, Université de South Florida*

14 h 15 Discussion

Que faut-il pour mettre en œuvre des systèmes de soins intégrés à grande échelle? Comment pouvons-nous passer de la théorie à la pratique? Quelles politiques sont nécessaires pour permettre une approche intégrée et appropriée sur le plan culturel en ce qui a trait aux soins?

14 h 45 Pause

15 h Tour de table et discussion (*présidés par le D^r Howard Alper et la D^{re} Heather Munroe-Blum*)

16 h 15 Mot de la fin et prochaines étapes (*M. Thomas Townsend, directeur exécutif du Projet de recherche sur les politiques, gouvernement du Canada*)

16 h 30 Ajournement

Une réception tenue par le Woodrow Wilson International Center for Scholars suivra immédiatement.

Annexe 2

Atelier canado-américain sur la santé mentale des jeunes

Transition saine vers l'âge adulte : Vers des soins intégrés en santé mentale

Liste des participants et des conférenciers confirmés

PARTICIPANT	ORGANISME
Abele, Daniel	<i>Ambassade du Canada, chef, recherche et relations universitaires</i>
Alexander, Marvin	<i>Mid-South Health Systems, Inc., thérapeute pour le TFC, conseiller en matière de participation des jeunes, AFK</i>
Alper, D^r Howard	<i>Université d'Ottawa, professeur émérite</i> <i>Conseil des sciences, de la technologie et de l'innovation, gouvernement du Canada, président</i>
Biette, David	<i>Woodrow Wilson International Center for Scholars, directeur, Institut canadien</i>
Blau, Gary	<i>Substance Abuse and Mental Health Services Administration, chef, Center for Mental Health Services/Child, Adolescent and Family Branch</i>
Brennan, Eileen	<i>Université d'État de Portland, doyenne associée et professeure de service social</i>
Chalk, Rosemary	<i>Académies nationale, directrice, Board on Children, Youth, and Families</i>
Cox, Andy	<i>Centre de santé IWK, défenseur de la santé mentale pour les enfants et les adolescents</i> <i>Commission de la santé mentale du Canada, membre du conseil d'administration</i>
Clark, Hewitt B. « Rusty »	<i>Université de South Florida, professeur, Department of Child and Family Studies</i>

PARTICIPANT	ORGANISME
Dahl, Ronald E.	<i>Université de Pittsburgh, Staunton, professeur de pédiatrie et de psychiatrie</i>
Davidson, Simon	<p><i>Centre hospitalier pour enfants de l'Est de l'Ontario, chef du département de psychiatrie et directeur médical, Unité de services aux patients de santé mentale</i></p> <p><i>Université d'Ottawa, président, Division de pédopsychiatrie au département de psychiatrie de l'Université d'Ottawa</i></p> <p><i>Commission de la santé mentale du Canada, président, Comité consultatif sur les jeunes et les enfants</i></p>
Dawes, Daniel	<i>American Psychological Association, agent principal des dispositions législatives et responsable des affaires fédérales, Office of the Public Interest/Government Relations</i>
Davis, Maryann	<i>University of Massachusetts Medical School, professeure-chercheuse agrégée, Center for Mental Health Services Research</i>
Dell, Colleen	<p><i>Université de Carleton, professeure agrégée, département de sociologie et d'anthropologie</i></p> <p><i>Centre canadien de lutte contre l'alcoolisme et les toxicomanies, collaboratrice</i></p>
Finlay, Judy	<p><i>Université Ryerson, professeure agrégée, Faculté d'éducation des jeunes enfants</i></p> <p><i>Mamow Sha-way-gi-kay-win: North-South Partnership for Children, coprésidente</i></p>
Goldman, Howard H.	<i>Université du Maryland, professeur de psychiatrie</i>
Goldman, Sybil	<i>Georgetown University Medical Center, professeure adjointe, département de pédiatrie</i>
Guzder, Jaswant	<p><i>Hôpital général juif, chef du service de pédopsychiatrie et directrice du programme de traitement de jour pour les enfants</i></p> <p><i>Université McGill, professeure agrégée, psychiatrie</i></p>
Kirby, Michael	<i>Commission de la santé mentale du Canada, président</i>
Kroes, Genevieve	<i>Projet de recherche sur les politiques, chercheuse principale en politiques et membre du Secrétariat du PRP</i>

PARTICIPANT	ORGANISME
Kutcher, Stan	Université Dalhousie , directeur du <i>Collaborating Center in Mental Health de l'OMS/OPS</i> et titulaire de la chaire de la Financière Sun Life en santé mentale des adolescents et du Centre de santé IWK - Maritime Psychiatry
La Traverse, Valerie	Ambassade du Canada à Washington , conseillère en sciences et technologie
Leadbeater, Bonnie	Université de Victoria , professeure, directrice du département de psychologie, Centre for Youth and Society Child & Youth Health Research Network , codirectrice
Manion, Ian	Centre hospitalier pour enfants de l'Est de l'Ontario , directeur exécutif, Centre d'excellence provincial au CHEO en santé mentale des enfants et des adolescents
Masten, Ann S.	Université du Minnesota , professeure émérite de l'Université McKnight, Institute of Child Development
McGorry, Patrick D.	Université de Melbourne, Australie , professeur en santé mentale des jeunes Centre de recherche ORYGEN , directeur exécutif ORYGEN Youth Health , directeur des services cliniques
Meikle, Victoria	Université McGill , Conseillère principale en politiques auprès de la principale et vice-chancelière
Munroe-Blum, Heather	Université McGill , principale et vice-chancelière
Quirion, Rémi	Université McGill , professeur Centre de recherche de l'Hôpital Douglas , directeur scientifique Instituts de recherche en santé du Canada , directeur scientifique, Institut des neurosciences, de la santé mentale et des toxicomanies
Richard, Bernard	Province du Nouveau-Brunswick , ombudsman et défenseur de la jeunesse
Saint-Jacques, Guy	Ambassade du Canada , chef adjoint de mission
Saulnier, Marcel	Santé Canada , directeur général, Direction de la coordination et de la planification

PARTICIPANT	ORGANISME
Spear, Linda	<i>Université Binghamton, professeure émérite de psychologie</i>
Townsend, Thomas	<i>Projet de recherche sur les politiques, cadre exécutif</i>
Watling, Judy	<i>Projet de recherche sur les politiques, directrice générale, développement durable</i>

Annexe 3

Le 3 décembre 2008

Transition saine vers l'âge adulte : Vers des soins intégrés en santé mentale

Ébauche des points prioritaires ciblés pendant le tour de table de l'Atelier canado-américain sur la santé mentale des jeunes

A. ACTIVITÉS POSSIBLES À COURT TERME :

1. Étendre la portée du « document évolutif » (ou plan) de la CSMC en matière de santé mentale à l'échelle internationale afin d'assurer la planification à moyen et à long terme (CSMC/
D^r Stan Kutcher/D^r Simon Davidson)
2. Envisager une collaboration avec plusieurs provinces canadiennes relativement aux académies politiques américaines, notamment en ce qui a trait à la possibilité d'en créer une sur les populations autochtones (CSMC/*Université de Georgetown*)
3. Établir un réseau d'apprentissage Canada/É.-U. et d'autres réseaux (universités/chercheurs) pour concevoir un programme de recherche commun sur la santé mentale des jeunes et les soins appropriés sur le plan du développement afin de transmettre les connaissances relatives aux résultats de recherche, aux projets pilotes et aux pratiques générales; un PRP afin de partager les coordonnées de participants pour commencer; un réseau pourrait tirer profit de l'outil Web 2.0 au sein du PRP
4. Explorer des façons d'adopter le processus de transition vers l'indépendance (PTI) au Canada (CSMC/*D^r Rusty Clark*)
5. Présenter les résultats de recherche du Canada, des États-Unis et de l'Australie sur les webinaires de la SAMHSA (*D^r Gary Blau*)
6. Concevoir conjointement des messages ou un plan de marketing social afin de favoriser la sensibilisation

du grand public à la santé mentale des enfants et des jeunes et poursuivre les discussions concernant une journée internationale de la santé mentale des enfants pour le Canada, les États-Unis, l'Australie et d'autres pays afin de célébrer la santé mentale - faire participer des célébrités et des modèles de rôle (CSMC/D^r Gary Blau)¹⁷

7. Explorer les possibilités de partenariat entre le Canada et les É.-U. quant aux questions suivantes :
 - o les modèles de soins pour les jeunes vivant avec des problèmes de toxicomanie et de santé mentale (CSMC/Université de Georgetown)
 - o la recherche sur la promotion de la santé mentale (Instituts de recherche en santé du Canada/National Institute for Mental Health)

B. PRIORITÉS À MOYEN ET À LONG TERME

Objectifs	Activités
1. Créer un ensemble de connaissances sur la santé mentale des jeunes et transmettre l'information partout au Canada, aux États-Unis et ailleurs.	
Concevoir des initiatives transfrontalières pour recueillir et analyser les données concernant la santé mentale des jeunes	<p>Concevoir des systèmes de données intégrés pour glaner de l'information à partir de données administratives existantes; par exemple, comme le système au Manitoba et Kids Integrated Data Systems (KIDS) à Philadelphie.</p> <p>Perfectionner la base de données probantes en recueillant des données biologiques ainsi que des données sur les résultats afin d'étudier les interactions entre le développement du cerveau et l'environnement.</p> <p>Concevoir une enquête longitudinale conjointe aux États-Unis, au Canada, en Australie et ailleurs sur la natalité auprès d'une cohorte et lancer simultanément la seconde phase de l'étude, en commençant à la puberté.</p>

Objectifs	Activités
<p>Concevoir un ensemble de connaissances précises sur le plan culturel afin de trouver quelles pratiques liées à la santé mentale des jeunes fonctionnent et pour quel groupe de la population au Canada, aux États-Unis et ailleurs</p>	<p>Établir un partenariat entre le Canada et les É.-U. pour étudier la santé mentale des enfants et des jeunes autochtones.</p> <p>Commander un examen systématique au Canada et aux États-Unis pour déterminer ce qui fonctionne et pour qui, en plus de communiquer largement cette information. Effectuer un suivi pour voir si l'information a été utilisée pour documenter des plans, des politiques et des mécanismes de prestation des services.</p> <p>Créer un compendium de pratiques exemplaires particulières pour de grandes populations d'immigrants et des peuples autochtones. Il y a des points communs, mais aussi des systèmes de protection uniques au sein de ces communautés. Il y a aussi des détails que les chercheurs et les praticiens doivent connaître afin de choisir des pratiques efficaces pour les familles, dans un contexte culturel donné, et pour tirer profit de leurs connaissances ainsi que de ce qui fonctionne. La diversité culturelle et les enjeux autochtones sont des domaines négligés chez les spécialistes, les infirmiers, les praticiens en santé mentale et les personnes en première ligne.</p>
<p>Établir des réseaux d'information pour partager des résultats de recherche et des pratiques exemplaires partout au Canada, aux États-Unis et dans d'autres pays</p>	<p>La CSMC et l'Université de Georgetown collaborent quant à l'étude des troubles mentaux et des troubles liés aux substances concomitants.</p> <p>Élaborer conjointement une stratégie afin de transmettre les connaissances relatives aux résultats de recherche, aux essais et aux projets pilotes pour étendre la pratique; rassembler les renseignements en fonction de différents publics.</p> <p>Partager des modèles et des pratiques exemplaires tirant profit de renseignements provenant des États-Unis, du Canada, de l'Australie et de la Nouvelle-Zélande en</p>

Objectifs	Activités
	utilisant le Centre d'échange des connaissances de la CSMC comme centre d'échange.
2. Établir des partenariats pour créer des modèles de soins pour les jeunes intégrés.	
Concevoir un programme intégré pour les fournisseurs de services en santé mentale destinés aux jeunes	<p>Créer un domaine spécialisé en santé mentale des jeunes. Il faut concevoir une formation professionnelle, un ensemble de connaissances et des programmes propres au soin des jeunes qui ne sont pas destinés aux enfants ou aux adultes (par analogie avec la gériatrie qui est une spécialité).</p> <p>Concevoir un réseau d'universités canadiennes et américaines afin d'élaborer un programme de santé mentale approprié pour le groupe d'âge en transition. Les cours pourraient favoriser l'apprentissage de connaissances en neurobiologie, en psychologie positive du développement, etc. de manière à ce que les professionnels de la santé mentale soient mieux informés des conditions propres à la jeunesse. Collaborer avec les jeunes pour s'assurer que le programme est pertinent.</p>
Concevoir un modèle intégrant des services de santé mentale et physique	<p>Élaborer conjointement un cadre afin d'intégrer des services de santé mentale et physique pour les jeunes, puisque cette période de développement est un moment essentiel ayant un effet positif sur la santé mentale. S'éloigner des pratiques et des recherches favorisant le cloisonnement ainsi que de la fragmentation du financement.</p> <p>Intégrer des systèmes de santé mentale ou d'autres systèmes qui favorisent le développement et la santé. Des modèles de soins intégrés excitants ont été conçus à l'échelle communautaire. Des équipes d'intervention en cas de catastrophe ont aussi obtenu du succès à cet égard.</p> <p>Examiner comment les premiers répondants sont utilisés au Canada et aux États-Unis, dans les régions éloignées et les centres</p>

Objectifs	Activités
	urbains, et concevoir des modèles plus efficaces pour offrir des ressources humaines en matière de santé mentale et physique.
Mieux intégrer les services destinés aux jeunes qui facilitent la transition vers une vie productive	<p>Concevoir des services communautaires pour les jeunes appropriés sur le plan du développement.</p> <p>Se concentrer sur une série de transitions différentes : aider les jeunes à quitter les services pour vivre une vie productive (ne pas les diriger vers des services pour adultes).</p> <p>Explorer la possibilité de mettre à profit les essais relatifs à des programmes d'aide à l'emploi pour les jeunes ayant des troubles mentaux qui sont en transition vers l'âge adulte (le D^r Howard Goldman a parlé du programme de Dartmouth qui procède à des essais sur des interventions distinctes au sein du système de soin nécessitant la collaboration des secteurs de la réadaptation professionnelle, de l'emploi, de la réhabilitation et du secteur privé).</p>
3. Élaborer conjointement des campagnes de lutte contre la stigmatisation en matière de santé mentale des jeunes et éclairer l'élaboration des politiques publiques du Canada, des États-Unis et d'autres pays.	
Sensibiliser davantage la population aux enjeux liés à la santé mentale chez les jeunes	<p>Susciter le dialogue pour favoriser la sensibilisation et amener la population éclairée à influencer les décideurs.</p> <p>Lutter contre la stigmatisation grâce à une formation holistique pour les travailleurs</p>

Objectifs	Activités
	<p>de première ligne.</p> <p>Éviter d'utiliser le terme santé « mentale », qui entraîne lui-même de la stigmatisation.</p>
Bâtir un argument économique	<p>Convier des économistes à la table pour montrer les résultats des investissements (p. ex. Jim Heckman de l'Université de Chicago a trouvé des arguments convaincants et l'Australie a aussi des preuves qu'il existe des avantages économiques).</p>
Amener les jeunes à participer à un dialogue quant aux programmes et aux services en matière de santé mentale	<p>Mettre sur pied un dialogue international avec des jeunes pour explorer comment les jeunes vivant avec des troubles mentaux sont impliqués dans leur communauté et comment les jeunes participent à l'élaboration de politiques et de services.</p> <p>Tirer profit de la plateforme stratégique des États-Unis pour favoriser la participation des jeunes.</p>

Références

- Australie. 2008. « Mental Health in Australia ». <www.health.gov.au/internet/mentalhealth/Publishing.nsf/Content/Home-1>. Consulté en mars 2009.
- Beaujot, R., et D. Kerr. 2007. « Nouvelles tendances dans les transitions chez les jeunes au Canada : Possibilités et risques ». Document de discussion, Projet de recherche sur les politiques.
- Canada, Santé Canada. 2002. *Rapport sur les maladies mentales au Canada*. Ottawa : Canada.
- Canada, Comité sénatorial permanent des Affaires sociales, de la science et de la technologie. 2004. *Santé mentale, maladie mentale et toxicomanie : Aperçu des politiques et des programmes au Canada*. Rapport intérimaire. Novembre.
- . 2006. *De l'ombre à la lumière : La transformation des services concernant la santé mentale, la maladie mentale et la toxicomanie au Canada*. Rapport final.
- LBEC (Ligue pour le bien-être de l'enfance du Canada). 2009. « Le projet canadien S'occuper des enfants (SOCEN) ». <http://www.cwlc.ca/projects/canlac_f.htm>. Consulté en août 2009.
- Union européenne, santé publique. 2009. « Mental Health and Well-being ». <http://ec.europa.eu/health/ph_determinants/life_style/mental/index_en.htm>. Consulté en mars 2009.
- Gralinski-Bakker, J. Heidi, S. Hauser, R. Billings, J. Allen, P. Lyons Jr. et G. Melton. 2005. « Transitioning to Adulthood for Young Adults with Mental Health Issues ». Philadelphie : MacArthur Foundation Research Network on Transitions to Adulthood and Public Policy, Université de la Pennsylvanie.
- Kinark Child and Family Services. 2002. « Study Shows Children's Mental Health Still Taboo in Canada ». <www.kinark.on.ca/news/news02StudyMediaRelease.aspx>. Consulté le 29 juin 2009.
- Luthar, Suniya S. et Dante Chichetti. 2000. « The Construct of Resilience: Implications for Interventions and Social Policies ». *Development and Psychopathology*. 12 : 857-885.

- Masten, Ann S. 2007. « Resilience in Developing Systems: Progress and Promise as the Fourth Wave Rises » *Development and Psychopathology*. 19 : 921-930.
- Masten, A.S., J. Obradović, et K. Burt. 2006. « Resilience in Emerging Adulthood: Developmental Perspectives on Continuity and Transformation ». P. 173-190 dans *Emerging Adults in America: Coming of Age in the 21st Century*, éd. J.J. Arnett and J.L. Tanner. Washington, DC : American Psychological Association Press.
- Masten Ann S., Vivian B. Faden, Robert A. Zucker, et Linda Spear. 2008. « Underage Drinking: A Developmental Framework ». *Pediatrics* 121, supplément 4 : S235-S251.
- McGorry, Patrick, Rosemary Purcell, Ian B. Hickie, et Anthony F. Jorm. 2007. « Investing in Youth Mental Health Is a Best Buy: The Logic and Plan for Achieving Early Intervention in Youth Mental Health in Australia ». *Medical Journal of Australia* 187, no. 7 : S5-S7.
- MHCA (Mental Health Council of Australia). 2009. Page d'accueil. <www.mhca.org.au/AboutMentalhealth/factsheets/MentalHealthReform.html> . Consulté en mars 2009.
- Ontario, MSEJ (ministère des Services à l'enfance et à la jeunesse). 2009. « Actualités ». < <http://www.children.gov.on.ca/htdocs/French/index.aspx> >. Consulté en août 2009.
- Ontario, MSSLD (ministère de la Santé et des Soins de longue durée). 2009. Page d'accueil. <www.health.gov.on.ca>. Consulté le 29 juin 2009.
- Sharma, Aanchal. 2008. Analyse non publiée sur les services de santé mentale au Canada et aux États-Unis. Rédigée dans le cadre du Projet de recherche sur les politiques.
- Royaume-Uni, Département de la santé. 2009. « Mental Health ». <www.dh.gov.uk/en/Healthcare/Mentalhealth/DH_209>. Consulté en mars 2009.
- États-Unis, President's New Freedom Commission on Mental Health. 2003. *Achieving the Promise: Transforming Mental Health Care in America*. Washington. <www.mentalhealthcommission.gov>. Consulté en août 2009.
- États-Unis, SAMHSA (Substance Abuse and Mental Health Services Association), Département de la Santé et des Services sociaux. Nd. « Children's Mental Health Facts, Systems of Care ». <<http://systemsofcare.samhsa.gov/newinformation/docs/SOCfactsheet.doc>>. Consulté en avril 2009.

Waddell C., et C. Shepherd. 2002. *Prevalence of Mental Disorders in Children and Youth*. Mise à jour d'un travail de recherche rédigé pour le compte du Ministry of Children and Family Development de la Colombie-Britannique. Vancouver, Colombie-Britannique : Mental Health Evaluation and Community Consultation Unit.

Walker, J., and A. Thompson (éd.). 2005. « Focal Point: Research, Policy, and Practice in Children's Mental Health: Resilience and Recovery », 19(1), été. <<http://www.rtc.pdx.edu/pgFPS05TOC.php>>. Consulté en août 2009.

OMS (Organisation mondiale de la Santé). 2001. *Rapport sur la santé dans le monde 2001. La santé mentale : nouvelle conception, nouveaux espoirs*. Genève.

———. 2005. « Contexte de la santé mentale de l'enfant et de l'adolescent ». P. 1-14 dans *Guide des politiques et des services de santé mentale : Politiques et plans relatifs à la santé mentale de l'enfant et de l'adolescent*. Organisation mondiale de la Santé.

Notes

¹ Créé en vertu d'une loi votée par le Congrès en 1968, le Wilson Center est un monument vivant officiel dédié au président Woodrow Wilson. En tant qu'éminent chercheur et dirigeant national, M. Wilson était d'avis que les chercheurs et les décideurs participent à une entreprise commune. Au centre, la mission de l'Institut canadien est de favoriser l'acquisition de connaissances relatives au Canada et à ses relations avec les États-Unis chez les décideurs et les leaders d'opinion américains.

² Des estimations canadiennes et américaines indiquent que jusqu'à un jeune adulte sur cinq (14 % à 20 %) présente un trouble mental pouvant être diagnostiqué et que plusieurs autres cas ne sont pas détectés (Waddell et Shepherd, 2002).

³ Le Royaume-Uni (2009), l'Union européenne (2009), l'Australie (2008) et d'autres pays ont aussi placé les questions relatives à la santé mentale au centre de récentes politiques en matière de santé.

⁴ Bien qu'il faille faire attention en établissant les limites d'âge quant à la transition vers l'âge adulte, cette transition débute généralement vers le milieu ou la fin de l'adolescence lorsque les droits et les responsabilités individuels augmentent graduellement selon les structures juridiques, politiques et sociales (comme le départ de l'école et l'âge de la majorité). Elle se termine avec l'obtention graduelle de l'indépendance et l'engagement à long terme à faire des choix de vie, notamment en ce qui concerne l'éducation, l'emploi et la composition du ménage.

⁵ Nous utilisons le terme « autochtone » pour faire référence aux membres des Premières nations, aux Amérindiens inscrits et non inscrits, aux Métis, aux Inuits du Canada ainsi qu'aux Amérindiens des États-Unis, tout en reconnaissant que beaucoup de personnes préfèrent les termes traditionnels propres à leurs communautés.

⁶ Le concept d'étagage était au centre des discussions de la table ronde concernant les risques et la résilience ainsi que les déterminants de la santé. Il est décrit plus en détail dans les sections 3 et 4.

⁷ Participant à la table ronde citant Kinark (2002).

⁸ La Colombie-Britannique a été la première province à établir un plan en santé mentale pour les enfants et les jeunes en 2003. Il s'adresse aux jeunes âgés d'au plus 19 ans.

⁹ Pour de plus amples renseignements sur les services offerts par le ministère de la Santé et des Soins de longue durée de l'Ontario, consultez l'adresse <<http://www.health.gov.on.ca/>>

¹⁰ Le Québec n'a pas appuyé la Commission ou exprimé son soutien à celle-ci parce que selon la province, la Commission empièterait sur un domaine de compétence provinciale et que les mécanismes existants pourraient accomplir la majeure partie des fonctions de la Commission.

¹¹ Parmi les volets de la politique se trouvaient la défense, la promotion, la prévention, le traitement et la réadaptation. Parmi ses principes fondamentaux se trouvent la protection des droits des consommateurs, l'établissement de normes de service nationales, l'intégration de services de santé mentale aux services de santé généraux, une meilleure intégration des services destinés aux patients hospitalisés ainsi que des services communautaires en matière de santé mentale pour assurer la continuité des soins et l'établissement de liens entre les services de santé mentale et d'autres services sociaux et services destinés aux handicapés.

¹² Ces statistiques ont été citées par beaucoup de participants à la table ronde, notamment la D^{re} Ann Masten, le D^r Patrick McGorry, le D^r Ron Dahl et le D^r Simon Davidson.

¹³ Des participants à la table ronde ont constaté que parfois, ces situations peuvent entraîner une utilisation accrue de médicaments pour gérer le comportement plutôt que d'essayer de le comprendre. En partie à cause du manque de tolérance relativement à des comportements qui dévient de la norme, les médicaments sont utilisés afin que les familles et les écoles puissent contrôler ou gérer des comportements considérés comme étant inhabituels en milieu institutionnel.

¹⁴ Pour de plus amples renseignements concernant ce phénomène au Canada, voir Beaujot et Kerr (2007).

¹⁵ Un participant à la table ronde a parlé de la façon dont des enfants aux États-Unis ont été expulsés d'une classe de niveau préscolaire à cause de « troubles de comportement ».

¹⁶ Fait référence à l'environnement et à la culture des « jeunes » par opposition à celle des « adultes ».

¹⁷ Au moment de mettre sous presse, il existait déjà une collaboration entre le Canada et les É.-U. relativement à la journée de sensibilisation à la santé mentale des enfants 2009.