



ARCHIVED - Archiving Content

Archived Content

Information identified as archived is provided for reference, research or recordkeeping purposes. It is not subject to the Government of Canada Web Standards and has not been altered or updated since it was archived. Please contact us to request a format other than those available.

ARCHIVÉE - Contenu archivé

Contenu archivé

L'information dont il est indiqué qu'elle est archivée est fournie à des fins de référence, de recherche ou de tenue de documents. Elle n'est pas assujettie aux normes Web du gouvernement du Canada et elle n'a pas été modifiée ou mise à jour depuis son archivage. Pour obtenir cette information dans un autre format, veuillez communiquer avec nous.

This document is archival in nature and is intended for those who wish to consult archival documents made available from the collection of Public Safety Canada.

Some of these documents are available in only one official language. Translation, to be provided by Public Safety Canada, is available upon request.

Le présent document a une valeur archivistique et fait partie des documents d'archives rendus disponibles par Sécurité publique Canada à ceux qui souhaitent consulter ces documents issus de sa collection.

Certains de ces documents ne sont disponibles que dans une langue officielle. Sécurité publique Canada fournira une traduction sur demande.



Coalition on Community Safety, Health and Well-being
Coalition pour la sécurité, la santé et le bien-être des communautés



La santé mentale des jeunes et la justice : Renforcer l'intégration et la coordination

Compte rendu de la conférence

CONTEXTE

Le 23 septembre 2009, l'Association canadienne des chefs de police (ACCP), en association avec la Coalition pour la sécurité, la santé et le bien-être des communautés, et en particulier l'Association des infirmières et infirmiers du Canada (AIIC), la Ligue pour le bien-être de l'enfance du Canada (LBEC), la Fédération canadienne des enseignantes et des enseignants (FCE) et YOUCAN, a conclu avec Justice Canada un accord de contribution pour l'organisation d'une conférence multidisciplinaire nationale sous le thème *La santé mentale des jeunes et la justice : Renforcer l'intégration et la coordination*.

La Coalition pour la sécurité, la santé et le bien-être des communautés a été formée en 2005 lorsque l'ACCP a invité des douzaines d'organismes non gouvernementaux à s'unir dans un effort collectif visant à faire valoir aux responsables des politiques, aux spécialistes sur le terrain et au public l'importance du développement social comme assise de communautés sûres, en santé et inclusives. La liste des membres de la Coalition en 2009-2010 figure dans le programme de la conférence.

La Coalition a précédemment organisé deux événements consacrés à la justice pour les jeunes : le *Symposium national sur invitation sur le renouvellement du système de justice pour les jeunes*, en mars 2008; et le *Symposium national sur invitation sur la toxicomanie chez les jeunes et le système de justice*, en février 2009. Dans les deux cas, les participants ont attiré l'attention sur la situation des jeunes dont les problèmes de santé mentale étaient un facteur dans leurs démêlés avec le système de justice pénale, et ils ont incité la Coalition à se pencher sur cette question. En conséquence, l'ACCP, au nom de la Coalition, a entrepris d'organiser une conférence qui réunirait des acteurs et intervenants clés de la variété de secteurs qui travaillent auprès des jeunes.

La conférence avait pour objectif de démontrer comment une action coordonnée et intégrée de divers organismes peut répondre plus efficacement aux besoins des jeunes ayant des problèmes de santé mentale et qui peuvent avoir affaire au système de justice. Elle devait aussi cerner les appuis nécessaires au succès d'une telle approche. En particulier, la conférence a été conçue aux fins suivantes :

- augmenter la sensibilisation à l'incidence des problèmes de santé mentale chez les jeunes qui ont affaire au système de justice pénale;
- aider les participants à modifier la façon dont ils répondent aux besoins des jeunes ayant des problèmes de santé mentale;
- envisager une approche holistique multisectorielle à long terme face aux problèmes touchant les jeunes qui ont affaire au système de justice pénale.

La conférence a été financée principalement par Justice Canada (84 991 \$) par l'entremise du Fonds de justice pour les jeunes du Canada (volet des partenariats avec les villes et les collectivités); elle a bénéficié d'un appui financier supplémentaire de

Service correctionnel Canada (5000 \$), de la ville de Winnipeg (2700 \$) et de Santé Canada (à concurrence de 26 390 \$ pour aider 15 représentants des Premières nations à participer). Elle a eu lieu du 25 au 27 octobre 2009 à l'hôtel Fairmont Winnipeg.

PARTICIPANTS

Les 141 délégués provenaient de partout au Canada et de nombreuses disciplines. En faisaient partie 17 jeunes ayant une expérience directe de problèmes de santé mentale et ayant déjà eu affaire au système de justice pénale, ainsi que des intervenants en matière de toxicomanies, d'aide à l'enfance, de services correctionnels, de services aux victimes, d'éducation, de justice, de services policiers, de santé publique, de services aux enfants et aux adolescents et de loisirs, et autres spécialistes du travail auprès des jeunes. Malheureusement, seulement six des 15 délégués autochtones invités avec l'aide financière de Santé Canada ont pu participer.

Point de vue d'un délégué

Conférenciers excellents et bien renseignés, points de vue passionnés, et maintenant quoi? Les promoteurs du changement sont-ils prêts à abattre les murs de leurs propres silos les premiers?

Le programme détaillé de la conférence se trouve sous l'onglet 1. Les exposés présentés par les conférenciers se trouvent dans le site Web de l'ACCP (www.cacp.ca), sous l'icône de la Coalition.

Les délégués ont été affectés à diverses tables de façon à y assurer une vaste représentation des diverses professions et des diverses régions. Dans la mesure du possible, le groupe de chaque table comprenait des policiers et des jeunes. Des membres du comité de planification de la Coalition ont servi d'animateurs des discussions. Une liste détaillée des participants (disponible en anglais) se trouve sous l'onglet 2.

Les jeunes ont eu l'occasion de se rencontrer entre eux avant le début de la conférence et à divers moments pendant la conférence, afin de discuter des messages qu'ils souhaitaient transmettre à l'ensemble des délégués. Par ailleurs, ils ont profité de la conférence pour nouer avec d'autres délégués des liens en vue d'un emploi ou de possibilités de formation.

Les délégués ont reçu une liste de lectures suggérées (disponible en anglais), qui se trouve sous l'onglet 3 et ils ont pu accéder à des publications et d'autres documents proposés par des organisations qui participaient aux séances quotidiennes de présentation par affiches – y compris le Service correctionnel du Canada, l'Institut canadien d'information sur la santé et le Centre canadien de lutte contre l'alcoolisme et les toxicomanies.

Les évaluations de la conférence faites par les délégués sont résumées dans le présent rapport, et une compilation des commentaires recueillis se trouve sous l'onglet 4.

LE DIMANCHE 25 OCTOBRE 2009

CÉRÉMONIE D'OUVERTURE DE LA CONFÉRENCE

Le chef Robert Keith McCaskill du Service de police de Winnipeg a accueilli les délégués au nom de son organisme. Il a soutenu qu'une démarche de prévention de la criminalité axée sur le développement social est nécessaire pour trouver des parades à l'attrait des gangs. Il est important que la police et d'autres secteurs fassent œuvre

commune de façon à améliorer l'efficacité des interventions auprès des jeunes ayant des problèmes de santé mentale et de toxicomanie.

L'honorable Dave Chomiak, ministre de la Justice et procureur général du Manitoba, a félicité la Coalition d'avoir attiré l'attention sur le sujet de la santé mentale chez les jeunes en organisant cette conférence. Il a aussi fait remarquer que si nous excellons dans la création d'institutions, nous avons de la peine à faire en sorte qu'elles travaillent ensemble. Le ministre a insisté qu'il devrait y avoir moins de jeunes dans les prisons, et que les jeunes qui se trouvent dans le système de santé mentale pourraient et devraient être soignés avant qu'ils aient affaire au système de justice. Il a aussi évoqué des mesures récentes que le Manitoba a prises face à ces questions.

Après avoir félicité l'ACCP de son leadership, le maire adjoint intérimaire de la ville de Winnipeg **Gord Steeves** a parlé brièvement de nouveautés au palier municipal (p. ex., les projet Breakaway et Live SAFE) qui répondent aux besoins en santé mentale des adolescents et des jeunes adultes. Il a insisté sur l'importance qu'il y a à créer des programmes qui peuvent être efficacement adoptés par d'autres administrations.

Dorothy Ahlgren est la présidente du comité directeur de la Coalition et la coprésidente du Comité de l'ACCP de prévention du crime, avec le chef Gary Crowell du Service de police régional de Halton (qui n'a pas pu assister à la conférence). Elle a remercié les instances gouvernementales dont les responsables avaient octroyé un appui financier ou autre essentiel à la conférence. Elle a présenté les membres du comité de planification de la conférence, à savoir des représentants de l'Association des infirmières et infirmiers du Canada (Louise Harvey), de la Ligue pour le bien-être de l'enfance du Canada (Peter Dudding et Mai Ngo), de la Fédération canadienne des enseignantes et des enseignants (Myles Ellis et Bernie Froese-Germain), de YOUNG CAN (Dave Farthing et Cathy Ann Kelly), de la Commission de la santé mentale du Canada (Janice Popp) et de l'Association canadienne des chefs de police (la gestionnaire de la Coalition Sandra Wright ainsi que Sara Sowieta et Veronica Lahti du Bureau national).

Le chef Paul Smith du Service de police de Charlottetown, ancien représentant de l'Île-du-Prince-Édouard au conseil d'administration de l'ACCP et membre de son Comité de prévention du crime, a expliqué la genèse de la Coalition, l'appui que lui apporte l'ACCP et la politique de l'ACCP qui a mené l'organisme à s'associer à d'autres organismes non gouvernementaux d'envergure nationale. Les membres de la Coalition partagent un engagement en faveur de la prévention du crime par la voie du développement social, et la conviction qu'une multitude de voix s'exprimant à l'unisson peut mieux influencer sur la politique publique que des voix isolées. Il a souligné le fait que même si les membres de la Coalition qui ne sont pas du secteur policier ne sont pas habituellement reconnus comme des partenaires de la police, leur action contribue à la prévention du crime et de la victimisation en favorisant la santé des personnes et des familles, et ainsi les assises de communautés sûres, en santé et inclusives.

Mary-Lou Donnelly, présidente de la Fédération canadienne des enseignantes et des enseignants, a exposé le point de vue de son organisation à titre de partenaire de la Coalition et porte-parole d'une profession qui occupe une place stratégique pour produire un effet direct et positif sur la vie des jeunes qui peuvent avoir des problèmes de santé mentale. Sa Fédération s'emploie à faire mieux connaître les besoins des enfants en santé mentale auprès des enseignants, des administrateurs scolaires et d'autres responsables du système d'éducation. La Fédération encourage aussi la coordination intersectorielle et préconise de mettre l'accent sur les besoins de l'enfant.

DISCOURS-PROGRAMME

Dave Farthing, directeur exécutif et fondateur de YOUCAN, a présenté la conférencière principale Louise Bradley, directrice de l'exploitation de la Commission de la santé mentale du Canada (CSMC). Il a informé les délégués de l'attention accordée depuis longtemps au lien entre santé mentale et services policiers par l'entremise des huit conférences *Psychiatres en auto-patrouille* organisées dans les années passées par l'ACCP sur l'initiative de Dorothy Cotton et du chef Terry Coleman (retraité). M^{me} Cotton et le chef Coleman poursuivent leur action dans le contexte de la CSMC.

La CSMC est issue de la plus vaste consultation sur la santé mentale qui ait jamais été menée au pays. Cette consultation a mené à la publication en mai 2006 d'un rapport rédigé par un comité sénatorial présidé par le sénateur Michael Kirby. Le rapport, *De l'ombre à la lumière*, a examiné la maladie mentale du point de vue aussi bien du système de santé mentale que du système général de soins de santé du Canada. Une de ses principales recommandations était de créer une organisation nationale qui s'attaquerait aux problèmes de santé mentale. Moins d'un an plus tard, le gouvernement fédéral a consenti le financement nécessaire à la Commission de la santé mentale du Canada, dont le conseil d'administration a tenu sa première réunion en septembre 2007.

La directrice de l'exploitation de la CSMC **Louise Bradley** a décrit les priorités de son organisme et les nombreuses initiatives qu'elle mène avec des spécialistes de partout au pays. Dans son allocution sous le thème « espoir et rétablissement : une vision de la santé mentale pour les jeunes au Canada », elle a expliqué comment le contexte de l'actuelle récession économique touche les jeunes et, en particulier, leurs perspectives d'emploi. Elle a évoqué divers effets psychologiques de la crise économique, dont l'anxiété, la dépression, la violence familiale et le suicide – qui a connu une hausse subite. Au sein d'une famille, ces facteurs ont un effet profond sur les enfants et les jeunes. Plus de 7 millions de Canadiens connaîtront une maladie mentale cette année (une personne sur cinq), et le défi que la Commission veut relever est de faire passer la maladie mentale « de l'ombre à la lumière »... une fois pour toutes.

Elle a par ailleurs donné de plus amples informations sur la CSMC, un organisme indépendant sans but lucratif créé par le gouvernement fédéral. La Commission n'est pas un fournisseur de services mais un catalyseur chargé de concentrer l'attention nationale sur la santé mentale. Elle poursuit quatre grandes initiatives :

- l'élaboration d'une stratégie en matière de santé mentale pour le Canada, seul pays du G8 à ne pas en posséder une;
- la campagne *Changer les mentalités*, la plus grande campagne de sensibilisation publique contre la stigmatisation et la discrimination dans l'histoire du Canada;
- le projet *Chez soi*, une recherche sur la santé mentale et l'itinérance à laquelle participeront plus de 2200 personnes sans abri ayant une maladie mentale;
- un centre d'échange des connaissances, ressource sur le Web qui à la fois fournira au public des renseignements approuvés et fiables, et facilitera l'échange d'information entre chercheurs, universitaires et scientifiques.

La Commission a également lancé un mouvement social appelé *Partenaires en santé mentale*, s'inspirant des mouvements de lutte contre le SIDA et le cancer du sein. Il s'emploiera à mener des campagnes d'éducation, à défendre des dossiers, à recueillir des fonds, à fournir des bénévoles à des organismes de santé et à encourager la discussion publique des problèmes de santé mentale. En outre, la Commission a

constitué des comités consultatifs dans huit domaines clés : les enfants et les adolescents; la santé mentale et la loi; les Premières nations, Inuits et Métis; les personnes âgées; les travailleurs; les soignants membres de la famille; les réseaux de service; et les sciences. Les comités guident des travaux de recherche dans leurs domaines respectifs, conseillent le conseil d'administration de la Commission et appuient les principales initiatives de la Commission.

M^{me} Bradley a situé l'ampleur du défi en ce qui concerne la santé mentale chez les enfants et les adolescents, et elle a décrit la façon dont la stratégie nationale en matière de santé mentale et le cadre connexe mèneront à la mise en place d'un véritable système de soins de santé mentale pour les Canadiens. La vision future de la santé mentale chez les enfants et les adolescents sera précisée dans le document *Evergreen* de la Commission, à l'issue d'une recherche sur des stratégies mises en œuvre partout au monde et de consultations sur les valeurs et les principes qui devront être intégrés à la stratégie et au cadre. Elle a parlé plus amplement de la campagne *Changer les mentalités*, une initiative antistigmatisation et antidiscrimination visant initialement les jeunes de 12 à 18 ans et les professionnels des soins de santé. Un exemple de vidéo d'intérêt public diffusée à la chaîne MuchMusic a été montré aux délégués.

Elle a insisté sur la nécessité d'une stratégie nationale en matière de santé mentale qui comprenne une vision de la santé mentale chez l'enfant et l'adolescent, davantage d'éducation pour mettre fin à la stigmatisation et à la discrimination, et la création d'un véritable système de santé mentale qui prévoit le continuum complet de soins y compris la promotion de la santé mentale, la prévention, le dépistage et l'intervention précoces, la récupération, la réadaptation et les soins continus. En guise de conclusion, elle a invité les délégués à se joindre au mouvement national pour la santé mentale afin que nous puissions créer une société véritablement civilisée.

LE LUNDI 26 OCTOBRE 2009

MOT D'OUVERTURE

Louise Hanvey, de l'Association des infirmières et infirmiers du Canada, a présenté le D^r Keith Hildahl, directeur médical du Programme de soins psychiatriques aux enfants et aux adolescents de l'Office régional de la santé de Winnipeg. M^{me} Hanvey a évoqué la conférence-programme de la veille et les messages exprimés par les participants aux deux symposiums nationaux précédents de la Coalition : la nécessité d'examiner comment une action coordonnée de divers organismes répond plus efficacement aux besoins des jeunes ayant des problèmes de santé mentale qui ont ou pourraient avoir affaire au système de justice. Elle a reconnu qu'il est plus facile de comprendre le concept d'investissement « en amont » que de le mettre en pratique, et elle a invité le D^r Hildahl à expliquer comment Winnipeg est en voie de concrétiser le concept abstrait de l'intégration.

Point de vue d'un délégué

Le grand élément qui ressort pour moi est à quel point le cloisonnement des organisations est un problème à l'échelle nationale qui nuit gravement aux jeunes à risque... Les jeunes sont renvoyés d'un côté à l'autre, et tant qu'ils ne sont pas accusés, en libération conditionnelle ou détenus, ils restent souvent sans services en santé mentale.

Le D^r Keith Hildahl, qui a acquis une formation médicale après avoir fait carrière dans les services correctionnels, a combiné ces deux perspectives dans son exposé dépeignant une dure réalité. En plus de son rôle à Winnipeg, le D^r Hildahl travaille quatre fois par année au Nunavut. Il a fait remarquer que selon les estimations de l'Organisation mondiale de la Santé, de 15 à 20 % des jeunes ont à un moment donné un problème de santé mentale, que 3 % ont un besoin pressant de traitement et que 1 % exigent une aide d'urgence au cours d'une journée donnée. Il a fait valoir que les mondes de la justice pour

Point de vue d'un délégué

Pourquoi les enfants autochtones se trouvent en si grand nombre dans le système. Faire des recherches sur les moyens dont d'autres ont réussi à joindre les jeunes autochtones, et diffuser cette information partout au pays. Nous devons rompre le cycle blâme-honte.

les jeunes et de la santé mentale continuent de fonctionner de façon très isolée, et a souligné trois préoccupations principales : l'utilisation des centres correctionnels pour les récidivistes qui ne parviennent pas à respecter les conditions de leur libération sous caution dans le cas d'infractions essentiellement mineures; la nécessité d'un système intégré axé sur les besoins des jeunes et non sur des unités organisationnelles; et la sur-représentation des jeunes des Premières nations dont les antécédents de

mauvais traitement, d'abus sexuel et de négligence au fil des générations ont produit des traumatismes difficiles à traiter efficacement. Le D^r Hildahl a insisté sur l'importance à utiliser la période de détention comme une période constructive pour les jeunes. En conclusion, il a mis les Canadiens au défi de mieux se renseigner sur les problèmes de santé mentale qui touchent les jeunes et en particulier les Autochtones, et a appelé de ses vœux à la fois un débat public et un investissement immédiat pour que nos prisons ne soient pas remplies par ceux dont nous avons manqué à combler les besoins.

SÉANCE : LA SANTÉ MENTALE DES JEUNES ET LA LOI

Peter Dudding a présenté le sujet et animé cette séance dans laquelle une haute responsable des politiques fédérales, un dirigeant policier, un procureur de la Couronne et une protectrice des enfants allaient explorer la façon dont le système de justice pour les jeunes s'occupe des jeunes ayant des problèmes de santé mentale. Il a résumé les deux symposiums précédents de la Coalition sur la justice pour les jeunes, notant que les délégués à ces deux symposiums avaient vivement appuyé l'esprit de la *Loi sur le système de justice pénale pour les adolescents* (LSJPA) comme étant judicieux et conforme aux valeurs canadiennes. Il a évoqué la disposition de la loi sur les évaluations de la santé mentale ainsi que les options en matière de peines (Programme d'assistance et de surveillance intensives; placement et surveillance dans le cadre d'un programme intensif de réadaptation) qui sont conçues comme des peines à but thérapeutique pour les cas les plus graves.

La première conférencière, **Catherine Latimer**, directrice générale, Justice pénale pour les adolescents, Initiatives stratégiques et réforme du droit, Justice Canada, a examiné les défis à relever et les possibilités à saisir dans le cadre de la LSJPA, face aux déficits cognitifs découlant des problèmes de santé mentale des jeunes ayant des démêlés avec la loi. Le cadre législatif est fondé sur le droit criminel, et les interventions sont destinées à faire en sorte que les délinquants rendent compte de leurs actes criminels. Elle a insisté sur le concept de la proportionnalité et la reconnaissance du fait que les jeunes sont encore en voie de développer leurs connaissances et leur sens moral. Dans le cadre législatif, il y a une grande souplesse pour favoriser l'équité à l'endroit de ceux qui ont des problèmes de santé mentale, et elle a décrit certaines des options et approches que la loi prévoit pour les policiers et pour les juges.

M^{me} Latimer a été suivie du chef adjoint **Christopher McNeil** du Service de police régional de Halifax. Le chef adjoint McNeil, s'appuyant sur sa longue expérience des services policiers et son vécu de parent et de bénévole auprès d'un organisme au service des jeunes, a déclaré que la LSJPA en promet trop et n'assure pas ce dont les jeunes en conflit avec la loi ont réellement besoin. Il a qualifié de compulsive la volonté de la Loi de réduire l'incarcération, faisant remarquer que le résultat en a été une surcharge des organismes au service des enfants et des adolescents, un manque de centres de traitement sûrs et un gouffre entre des programmes bien intentionnés et les enfants qui en ont le plus besoin, tandis qu'il est devenu pratiquement impossible pour les policiers d'orienter les jeunes vers des services parce qu'il manque tout simplement de services adéquats. Il a insisté sur la nécessité de se concentrer sur la personne et a préconisé des changements à la structure des organismes gouvernementaux qui permettraient la mise en œuvre d'une approche holistique.

Point de vue d'un délégué

Moins de discours, plus d'action. La consultation doit avoir un but / objet et produire un résultat tangible. La consultation est bel et bien, mais comment améliore-t-elle la vie des personnes que nous desservons d'une façon durable, véritable, mesurable et IMMÉDIATE ?

Le procureur de la Couronne de Winnipeg **Brian Sharpe** a commenté la façon dont la Couronne aborde la question de la responsabilité criminelle au sens du *Code criminel* du Canada. Il a fait référence à la reconnaissance, dans la LSJPA, d'une capacité réduite et il a expliqué comment la superposition de l'ensemble des troubles causés par l'alcoolisation foetale (ETCAF) et autres déficits du développement liés à l'alcool limite la mesure dans laquelle un délinquant peut être considéré comme moralement coupable. Il a insisté sur l'exigence, en vertu de la loi, d'une peine appropriée et d'un judicieux équilibre entre la sécurité publique et les besoins du délinquant.

Apportant un point de vue de l'extérieur du système juridique, la protectrice des enfants du Manitoba **Billie Schibler** a offert ses commentaires dans l'optique d'une femme autochtone ayant fait carrière dans la protection des enfants et le travail social. Le point de départ de son travail actuel est la *Loi sur les services à l'enfant et à la famille* du Manitoba ainsi que la Convention relative aux droits de l'enfant des Nations Unies, qui date de 20 ans et qui a été ratifiée par le Canada. Le Bureau du protecteur des enfants du Manitoba examine les morts d'enfant dans la province, y compris les cas d'homicide et de suicide, ainsi que les actions et les omissions des systèmes pertinents qui peuvent y avoir

Point de vue d'un délégué

Amélioration des connaissances venant de divers aspects : les problèmes de santé mentale peuvent favoriser la récidive, et on ne peut pas s'attaquer aux problèmes de comportement / crime sans examiner d'autres difficultés. Il ne se fait tout simplement pas assez pour aider cette clientèle.

joué un rôle. M^{me} Schibler a jugé que la situation des enfants du Manitoba est « triste », alors qu'il y a plus de 8600 enfants pris en charge, de nombreux autres traités à domicile et d'autres encore qui ne reçoivent aucun soin ou traitement pour les traumatismes, les souffrances et la peur découlant de leurs conditions de vie et risquant d'engendrer de la colère et du ressentiment. Elle a noté que l'État manque de réalisme en prévoyant que les enfants devraient pouvoir être autonomes dès qu'ils ont 18 ans. Elle recommande d'augmenter l'âge de l'autonomie présumée à 25 ans, et elle soutient qu'aucun enfant ne devrait recevoir son congé d'une instance du système sans bénéficier d'un système de soutien. Sa conclusion est un cri du cœur : au lieu d'adopter une logique punitive, nos systèmes doivent s'attacher à guérir l'âme de nos jeunes.

SÉANCE : ENGAGEMENT DES JEUNES : NOUVELLE MENTALITÉ

Cathy Ann Kelly, de YOUCAN, a animé cette séance. Elle a souligné toute l'importance qu'il y a à écouter les jeunes directement au sujet de l'orientation de leur vie et des questions qui les préoccupent.

Le groupe de Toronto **Nouvelle mentalité** utilise comme slogan « Disable the label » (dégommer l'étiquette). Il s'emploie à faire valoir les adolescents et jeunes adultes comme des atouts qui devraient participer aux décisions qui les concernent. Quatre jeunes femmes de ce groupe ont parlé en toute candeur de leurs expériences comme consommatrices de soins en santé mentale. Elles ont aussi offert aux professionnels (p. ex., policiers, travailleurs de la santé, éducateurs) des conseils sur une façon plus convenable, respectueuse et utile d'interagir avec les jeunes qui se trouvent dans les

Point de vue d'un jeune délégué

Je crois qu'il faut plus de programmes visant à engager les jeunes dans la communauté. Je voudrais voir de nombreux partenariats d'entreprises avec par exemple Grands frères, Grandes sœurs... qui permettraient un mentorat gratuit en échange d'activités intéressantes. Il devrait y avoir amplement de possibilités d'emplois à temps partiel permettant aux jeunes de travailler avec des jeunes. Les services en santé mentale doivent aussi être examinés. Il faut faire participer la profession médicale et il faut que les gouvernements fédéral et provinciaux examinent les lacunes actuelles. On ne peut pas envoyer une personne chez des psychiatres qui ont une liste d'attente de huit mois... et retarder les choses jusqu'à ce qu'un jeune soit mis en liberté, pour risquer qu'il ne soit jamais évalué et soigné.

systemes de la santé mentale et de la justice. Il a par ailleurs été question des stéréotypes négatifs employés par des professionnels adultes, y compris des policiers et des fournisseurs de soins de santé. Au sujet de la garde des jeunes, une des conférencières a signalé l'importance de la discrétion judiciaire, en particulier dans les dossiers de jeunes délinquants, parce que cette discrétion peut être déterminante pour l'accès à un traitement et une réadaptation – cet accès n'étant pas facile dans le système des services correctionnels.

À la suite de leur présentation, les jeunes femmes et d'autres délégués ont proposé des suggestions concrètes en vue d'améliorer les rapports entre fournisseurs de services et bénéficiaires de services. Il s'agit surtout de prendre le temps de comprendre les jeunes, d'éviter les jugements et les stéréotypes, d'intervenir rapidement auprès de ceux qui ont

des besoins ou sont à risque, d'assurer une présence dans les écoles et d'autres lieux fréquentés par les jeunes, et de traiter les jeunes avec respect. Les discussions ont mené à un appui général en faveur de meilleures possibilités d'engagement des jeunes et davantage de formation pour les jeunes et pour les adultes afin de permettre un dialogue fructueux. Ont été évoqués le site www.choix.org de la GRC créé par les jeunes et pour les jeunes, le projet PEACE à Toronto et divers autres programmes qui stimulent le dialogue entre les jeunes et la police.

SÉANCE : INTERVENTIONS EN PREMIÈRE LIGNE

Dans cette séance, les délégués ont pu considérer le point de vue d'intervenants qui sont en première ligne auprès des jeunes ayant des problèmes de santé mentale. En présentant la séance, le **chef Paul Smith** a fait remarquer que les policiers se considèrent comme des intervenants de première ligne en santé mentale. La raison en est que la police est le seul service qui travaille 24 heures par jour à l'année longue, et qu'il intervient auprès de personnes qui sont dans des situations de vulnérabilité. On estime que les policiers ont quelque 3 millions d'interactions par année avec des

personnes vivant avec la maladie mentale, et que la plupart de ces interactions ne sont pas dans les situations de crise qui font la manchette.

Depuis quelques années, la collaboration avec les fournisseurs de services en santé mentale a permis de rehausser la sensibilisation des policiers aux problèmes de santé mentale et d'améliorer les systèmes. Pourtant, alors que des membres de la famille reconnaissent souvent que les policiers et les travailleurs sociaux interviennent de façon positive et respectueuse, ce n'est pas ce que constatent tous les jeunes ayant des problèmes de santé mentale qui ont eu affaire à ces fournisseurs de soins. Les membres du groupe de discussion ont expliqué leurs modèles d'intervention respectifs, chacun d'eux étant caractérisé par l'intégration et la coordination entre organismes de service.

Kelly-Ann Stevenson, infirmière autorisée en psychiatrie auprès du Centre de traitement des adolescents du Manitoba, a pris la parole la première. Le Centre, établi à Winnipeg, offre à la communauté des services aux jeunes contrevenants. Le personnel qui y est affecté comprend des psychiatres, un psychologue et une infirmière en psychiatrie; il offre des services intégrés aux jeunes en détention. La moitié des dossiers traités découlent d'évaluations ordonnées par les tribunaux. M^{me} Stevenson a indiqué que l'accès des jeunes ayant des problèmes de santé mentale aux services est très limité en raison notamment de la géographie de la province, des pénuries de ressources financières et humaines, de l'absence de programmes adaptés selon le sexe et des heures d'ouverture

Point de vue d'un délégué

La communication entre les milieux de la santé, de l'éducation, de la justice et de l'aide à l'enfance est difficile partout... pas seulement pour nous. Cette conférence m'a encouragé à continuer de pousser et à ne pas renoncer à l'intégration des services.

normales – 9 h à 17 h – qui ne conviennent pas aux besoins des jeunes. Les jeunes y accèdent le plus souvent dans le cadre d'une détention plutôt que comme à un service disponible dans la communauté pour les jeunes qui en ont besoin avant d'avoir des démêlés avec la loi.

Michèle Goyette, directrice des services spécialisés et des services aux jeunes contrevenants, au Centre jeunesse de Montréal, a expliqué la structure organisationnelle des services offerts aux jeunes délinquants au Québec, et leur répartition dans les 16 districts de la province qui possèdent un centre jeunesse. Elle a posé la grande question de savoir s'il s'agit de répondre aux besoins de la jeune personne, ou de punir le crime. Elle a ensuite résumé la façon dont le Québec aborde les jeunes, qui vise à recourir à la bonne mesure à l'intention de la bonne personne, et ce, au bon moment. Selon elle, cette démarche est conforme à la LSJPA et fidèle à la pratique de longue date du Québec. La réadaptation est le résultat recherché, plutôt que la réduction de l'incarcération, et ce résultat ne peut parfois être réalisé que par l'incarcération. Pour mieux expliquer la façon de cerner le problème qui doit être réglé en premier – c'est-à-dire le problème de santé mentale ou le comportement délinquant –, elle a utilisé quatre études de cas illustrant la méthode employée à l'égard de quatre jeunes différents.

La Constable Andria Cowan, du Service de police de Toronto, a présenté le point de vue d'un agent de police de première ligne sur l'intervention auprès de jeunes en crise lorsqu'un problème de santé mentale peut être en cause. Elle a évoqué un incident critique survenu lorsqu'une personne atteinte de schizophrénie a attaqué d'autres passagers à bord d'un autobus, et décrit la façon dont la police est intervenue. Les policiers ne reçoivent pas énormément de formation sur la façon de gérer de telles situations, or ils doivent savoir comment déterminer s'il y a une intention criminelle ou un problème de santé mentale. Elle a proposé trois suggestions pratiques : premièrement, elle a invité des aux policiers pour indiquer ce qu'ils pourraient mieux faire dans de telles situations;

deuxièmement, elle a suggéré que des fournisseurs de services en santé mentale accompagnent des policiers afin de mieux percevoir comment un travail commun peut être plus efficace; et troisièmement, elle a mis les policiers au défi de créer des partenariats individuels avec des personnes qui sont à risque mais pas encore en crise, comme des jeunes en établissement de soins en résidence.

Liz Wolff, directrice des programmes, New Directions for Children, Youth, Adults and Families, à Winnipeg, a commencé sa présentation en soutenant que les problèmes de santé mentale chez les adolescents sont plus graves qu'ils ne l'étaient il y a 30 ans. Les défis à relever sur le plan intellectuel et sur le plan du développement ainsi que la toxicomanie augmentent le risque de conséquences importantes et négatives pour les jeunes en conflit avec la loi. Elle a cité des statistiques indiquant que 18 % des jeunes de 15 à 25 ans satisfont aux critères d'au moins un trouble mesuré ou une toxicomanie. Quelque 40 % de ses clients répondent à ces critères. Elle a décrit quatre programmes, dont un conçu à l'intention des jeunes réfugiés qui ont vécu des traumatismes complexes, et un à l'intention des auteurs de vols d'auto de niveau 4, des garçons qui dans 40 % des cas sont atteints de l'ETCAF ou autres déficiences cognitives. Elle a formulé une suggestion pratique voulant que les policiers établissent un contact avec ces jeunes dans le cadre d'activités récréatives où des relations positives et créatives peuvent être créées et mener au genre de mentorat qui semble être efficace pour ces jeunes.

Ce groupe de discussion a suscité d'amples discussions sur l'incidence qu'ont les réductions de services pour les jeunes, dont le comportement devient criminel pratiquement par défaut. Les services destinés à ces jeunes ne sont pas toujours disponibles aux moments où se produisent les infractions, par exemple au milieu de la nuit lorsque les policiers sont les intervenants de première ligne. Des équipes de stabilisation en situation de crise qui existent à Winnipeg et dans certaines autres collectivités offrent un modèle d'intégration des systèmes qui fait partie de la solution.

Point de vue d'un délégué

Il m'a été très utile de voir des gens qui sont encore intéressés et passionnés, car nombre des personnes avec lesquelles je travaille sont blasées et épuisées.

SÉANCES DE DISCUSSION EN GROUPES : PRATIQUES ET RECHERCHES PROMETTEUSES

Six séances de discussion en groupes ont été organisées à deux occasions, permettant à chaque délégué d'assister à deux séances. Chaque séance visait à permettre à des collectivités et des organisations de présenter les pratiques et programmes innovateurs qu'elles ont mis en place et qui traduisent l'esprit de la LSJPA. De brèves descriptions des séances sont présentées ci-dessous.

SÉANCE A : STRATÉGIE YOUTH HUB DE LA COLOMBIE-BRITANNIQUE, VANCOUVER

CONFÉRENCIERS : **Ian Mass**, directeur exécutif, Pacific Community Resources Centre
Christine DeVries, Broadway Youth Resource Centre
Robert Wilmot, directeur, Broadway Youth Resource Centre

Ce qui distingue la stratégie Youth Hub de la Colombie-Britannique est que la conception de son programme est fondée sur les points de vue des jeunes plutôt qu'uniquement sur ceux des fournisseurs de services. Au cours de la dernière décennie à Vancouver, la

Pacific Community Resources Society a ouvert trois centres dans lesquels les jeunes dirigent les programmes. Ces centres offrent un service à guichet unique répondant aux besoins des jeunes sur plusieurs plans : logement; éducation alternative; conseils et prévention des toxicomanies; médiation familiale et counseling pour les endeuillés; soutien parental; services de rayonnement reliés aux travailleurs des transports en commun rapides; services face à l'exploitation sexuelle; justice pour les jeunes; santé mentale; programmes de mentorat; programmes en matière d'arts, de culture et de loisirs; santé; emploi; et aptitudes à la vie quotidienne.

Point de vue d'un délégué

L'intégration des services est la clé d'une plus grande efficacité.

Le modèle multi-organismes des centres est régi par les 15 organismes qui y travaillent. Les trois ordres de gouvernement contribuent au financement, ainsi que des fondations et des activités de levées de fonds. Les centres parviennent à offrir un continuum intégré de services sociaux et de soins de santé à plus de 5000 jeunes à risque par année – améliorant leur santé et leur bien-être. L'engagement des jeunes et leur participation aux activités des

centres sont positifs pour plusieurs raisons; y trouvant un environnement qui leur est ouvert, les jeunes sont encouragés à s'y impliquer, à s'exprimer, à prendre des décisions sur les questions qui les touchent, à acquérir des aptitudes en leadership et à mettre leurs idées en pratique.

SÉANCE B : PROGRAMME DE DÉJUDICIARISATION POUR DES MOTIFS DE SANTÉ MENTALE, LONDON YOUTH THERAPEUTIC COURT, LONDON (ONTARIO)

CONFÉRENCIERS : **Mary Potter**, procureure de la Couronne par intérim
Mary Kay Arundel, clinicienne, Centre des enfants, des familles et le système de justice, Clinique du tribunal de la famille de London

La séance a débuté par le résumé qu'a présenté Mary Potter sur les origines du London Youth Therapeutic Court, créé en 2007 à titre de tribunal de santé mentale pour les adultes et les jeunes. Il est devenu un tribunal à vocation thérapeutique pour les jeunes en 2009 et son nom a été changé pour pallier les craintes de stigmatisation. Dans ce tribunal, le rôle de la poursuite devient secondaire à celui des autres acteurs. Les équipes du tribunal comprennent des juges spécialisés, des procureurs spécialisés, des agents de probation, la Société Saint-Léonard qui se charge des cas déjudiciarisés, le conseil scolaire, un sténographe judiciaire-greffier et des agents de sécurité. Le tribunal recourt largement à l'article 19 de la LSJPA concernant des conférences. Les accusations sont suspendues tant que le programme de déjudiciarisation de la jeune personne est en place, mais elles peuvent être relancées si la déjudiciarisation n'est pas efficace.

Le processus débute le lundi par une rencontre avec le jeune et la famille, et un outil d'évaluation est utilisé pour mesurer le risque émotionnel. Le jeune et la famille, qui n'appuie pas toujours le jeune, sont mis en rapport avec des spécialistes. Si le jeune répond aux critères établis d'une déjudiciarisation (en fonction d'un problème de santé mentale ou d'une blessure ayant entraîné une déficience cognitive, et non en fonction du comportement du jeune), un plan est élaboré. La conformité sera contrôlée par des moyens de surveillance et un apport de la

Point de vue d'un délégué

*Davantage de fonds pour davantage de services (et réduire les listes d'attente).
Déstigmatiser, en commençant par les professions de la santé et autres activités.
Réorientation des jeunes de moins de 16 ans vers des tribunaux de santé mentale.*

communauté. Le plan d'un jeune comprend toujours de l'éducation ou de la formation professionnelle. Une fois que les services nécessaires à chaque jeune sont cernés, les lacunes sont comblées et toutes les parties travaillent en vue de la solution. Le tribunal siège chaque jeudi pour examiner les cas et les progrès réalisés par les jeunes. Des conférences en vertu de l'article 19 sont organisées fréquemment, pour traiter des problèmes qui peuvent survenir à l'égard de tout jeune.

Les conférenciers ont noté que des tribunaux spécialisés comme celui-ci ont besoin de plus de temps que les tribunaux ordinaires, en raison du travail qu'ils accomplissent. Les statistiques peuvent en être faussées en ce sens où les résultats deviennent évidents dans des délais différents. Le processus n'est ni facile ni rapide, et il exige une solide équipe ainsi qu'une bonne stratégie de communication, mais les résultats sont prometteurs.

SÉANCE C : ÉQUIPE D'INTERVENTION D'URGENCE EN SANTÉ MENTALE, HALIFAX (NOUVELLE-ÉCOSSE)

CONFÉRENCIERS : **Agente Angela Balcom**, Service de police régional de Halifax
Mary Pyche, directrice des services de santé

En 2003, le Service de police régional de Halifax a dépensé le budget équivalent à deux agents à temps plein pour répondre à 1081 demandes d'intervention liées à la santé mentale ou au suicide. Des paramédics faisaient face à des clients qui refusaient leur aide à moins que la police n'intervienne. Les paramédics et les policiers passaient de plus en plus de temps dans les salles des urgences à attendre le transfert de leurs patients. De nombreux jeunes à risque qui refusaient de se rendre à l'hôpital auraient de toute évidence pu profiter de moyens d'intervention communautaires. La solution a été d'adopter un modèle d'intervention collaborative entre la police et les services de santé mentale.

Point de vue d'un délégué

Certains problèmes concernant la politique et le financement resteront toujours d'actualité... Nous devons les étudier et chercher des solutions réalistes, et non seulement reconnaître et accepter les obstacles.

Le résultat en a été l'équipe d'intervention d'urgence en santé mentale, une unité de co-intervention réunissant des policiers et des spécialistes en santé mentale. Des agents de police sont affectés à temps plein au travail avec des cliniciens en santé mentale au sein d'une équipe bénéficiant d'une formation spécialisée. Il est ainsi plus facile d'orienter les personnes « au bon service, au bon moment et au bon endroit », condition sans cesse évoquée d'une intervention efficace.

L'équipe d'intervention d'urgence en santé mentale est un partenariat entre Capital Health, le centre de santé IWK, le Service de police régional de Halifax et les services de soins d'urgence. Elle assure les interventions et la gestion immédiate des crises mettant en cause des enfants, des adolescents et des adultes. Elle effectue plus de 700 interventions par mois, dont environ 20 à 25 % visent des jeunes. Les cliniciens de l'équipe, plutôt que des médecins des services des urgences, effectuent des évaluations psychiatriques et renvoient uniquement les cas les plus graves à l'hôpital. L'action de l'équipe est facilitée du fait qu'elle bénéficie d'une autorisation ministérielle d'échanger de

l'information et de consulter les dossiers médicaux. Depuis la mise en place de l'équipe, le nombre de cas liés à la santé mentale traités a augmenté, mais le temps exigé dans chaque cas a diminué. Du reste, les paramédics et les policiers patrouilleurs n'ont plus à passer autant de temps dans les salles des urgences.

Le Service de police régional de Halifax a affecté deux voitures fantômes et des agents en civil à l'équipe, ce qui n'est pas le cas pour les équipes d'autres villes. Les agents doivent participer au programme au moins deux ans. Les membres de l'équipe pratiquent la formation réciproque. Le service est offert 24 heures par jour et 7 jours par semaine, mais un seul agent de police et un clinicien en santé mentale se chargent personnellement de tous les appels liés à un problème de santé mentale survenant entre 13 h et 1 h. La plupart des appels concernant des jeunes proviennent des parents et ont trait à des conflits avec leurs adolescents.

SÉANCE D : DU REPÉRAGE DES RISQUES À LA GESTION DES RISQUES CLINIQUES : UN MODÈLE COLLABORATIF COMPLET DE PRÉVENTION DU CRIME CHEZ LES JEUNES ENFANTS EN CONFLIT AVEC LA LOI (LA DÉMARCHE SNAP®)

CONFÉRENCIÈRE : **Leena Augimeri**, directrice du Centre for Children Committing Offences et directrice de l'élaboration des programmes, Child Development Institute, Toronto (Ontario)

Les enfants de moins de 12 ans qui sont en conflit avec la loi soulèvent une problématique unique. Cette séance a servi à présenter un modèle complet, collaboratif et fondé sur des données mis au point par le Centre for Children Committing Offences du Child Development Institute de Toronto. Ce modèle vise à assurer trois éléments clés : des mécanismes fiables d'orientation des cas par la police vers des organismes communautaires; un jugement professionnel structuré comprenant une évaluation – sensible à la spécificité des sexes – des risques pour l'enfant; et des stratégies de gestion des risques cliniques.

Point de vue d'un délégué

[Nous avons besoin de] la création de liens entre tous les services au stade précoce d'intervention. Si nous pouvons utiliser le système d'éducation et d'autres services précoces, nous pouvons espérer avoir besoin de moins de services par la suite. Le fait de prévoir plus d'experts s'occupant des indicateurs précoces dans les écoles serait utile.

La séance a aussi examiné le programme SNAP® (Stop Now And Plan), qui est de plus en plus reconnu comme un modèle exemplaire et est reproduit partout au monde. En 2008, le Centre national de prévention du crime a choisi le programme comme modèle fondé sur des données. La séance comprenait aussi une présentation sur les outils d'évaluation des risques EARL-20B et EARL-21G, qui servent à étudier le comportement antisocial potentiel respectivement chez les jeunes garçons et les jeunes filles. Le

Child Development Institute a gracieusement offert l'accès à ses instruments SNAP® aux intervenants travaillant dans ce domaine.

SÉANCE E : INTERACTIONS ENTRE SANTÉ MENTALE, TOXICOMANIE ET COGNITION CHEZ LES JEUNES TOUCHÉS PAR L'ENSEMBLE DES TROUBLES CAUSÉS PAR L'ALCOOLISATION FŒTALE

CONFÉRENCIÈRE : **Julianne Conry**, Asante Centre for Fetal Alcohol Syndrome, Maple Ridge (Colombie-Britannique)

Il devient de plus en plus évident qu'un grand nombre de jeunes qui se trouvent dans le système de justice ou qui sont en conflit avec la loi sont atteints de l'ETCAF. Les personnes atteintes de l'ETCAF peuvent avoir des déficits cognitifs, un caractère impulsif, une incapacité d'apprécier les conséquences de leurs gestes et une tendance à se laisser entraîner par d'autres, autant de caractéristiques qui peuvent augmenter le risque d'avoir des démêlés avec la justice. Les problèmes de santé mentale et de toxicomanie sont fréquents parmi ces jeunes délinquants.

Le Centre Asante effectue des diagnostics et des évaluations d'enfants, d'adolescents et d'adultes atteints de l'ETCAF en recourant à une démarche multidisciplinaire axée sur la famille. L'équipe du Centre Asante comprend un médecin / pédiatre, un psychologue agréé, un orthophoniste, une infirmière clinicienne et un coordonnateur. Elle offre un soutien à la famille pendant l'évaluation et le diagnostic. Julianne Conry, la psychologue agréée qui effectue les évaluations psychologiques pour le diagnostic de l'ETCAF, est une spécialiste reconnue qui a publié de nombreux ouvrages sur ce sujet.

Point de vue d'un délégué

Je connaissais l'effet de l'ETCAF sur la criminalisation des jeunes, mais je ne connaissais pas l'étendue d'autres maladies mentales.

L'appui financier de Justice Canada et du ministère de l'Enfance et de la Famille de la Colombie-Britannique a permis au Centre Asante de mettre au point, en collaboration avec la Pacific Legal Education Association, un outil de dépistage pour agents de probation, et de fournir des évaluations liées à l'ETCAF et des services de suivi pour ces jeunes. La présentation a abordé les

résultats obtenus avec l'outil de dépistage et les profils cognitifs des jeunes diagnostiqués, en mettant l'accent sur les interactions complexes entre problèmes de santé mentale, toxicomanies et déficits cognitifs qui doivent être pris en compte pour s'assurer que ces jeunes reçoivent un traitement approprié et des services efficaces.

SÉANCE F : PROGRAMME D'ORDONNANCES DE PLACEMENT ET DE SURVEILLANCE AUX FINS DE RÉADAPTATION INTENSIVE

CONFÉRENCIERS : **Talia Zink**, travailleuse sociale, Forensic Adolescent Program, Alberta Health Services, Calgary (Alberta)
Karen Cotton, directrice, Mental Health Initiative, Young Offender Branch, Alberta Correctional Services, Edmonton (Alberta)

Une ordonnance de placement et surveillance dans le cadre d'un programme intensif de réadaptation (PSPIR) est une peine possible pour les jeunes déclarés coupables de certaines infractions violentes graves en vertu de la LSJPA. Cette ordonnance prévoit des moyens intensifs de traitement et de réadaptation pendant la peine d'un jeune. Le but consiste à réduire la récidive et à favoriser la réadaptation efficace du jeune et sa réintégration au sein de la communauté.

Justice Canada et le ministère du Solliciteur général et de la Sécurité publique de l'Alberta accordent des fonds au cas par cas pour des services de réadaptation et de traitement lorsqu'une telle ordonnance est rendue. Le ministère du Solliciteur général et de la Sécurité publique de l'Alberta, en collaboration avec le programme provincial de psychiatrie médico-légale, a élaboré une stratégie globale pour les jeunes visés par une ordonnance de placement et de surveillance. La Direction des jeunes délinquants et les Services de santé de l'Alberta – programme de psychiatrie médico-légale préparent ensemble, dans les cas qui le justifient, des plans de réadaptation intensive en vue de la détermination de la peine.

Les critères d'admissibilité sont les suivants :

- | | |
|---|---|
| <ol style="list-style-type: none">1. La jeune personne doit avoir été déclarée coupable d'une des infractions suivantes : meurtre au premier degré, meurtre au deuxième degré, tentative de meurtre, homicide involontaire, agression sexuelle grave ou une troisième infraction grave avec violence désignée par les tribunaux.2. La jeune personne doit souffrir d'une maladie mentale ou d'un trouble mental, psychologique ou émotif.3. Un plan de traitement doit avoir été dressé et être réalisable, il doit offrir une probabilité raisonnable de réduire le risque que la jeune personne récidive ou commette une autre infraction grave avec violence, et il doit les aider à se réintégrer au sein de la communauté.4. La jeune personne doit être d'accord avec le plan et s'engager envers sa mise en œuvre.5. Le directeur exécutif de la Direction des jeunes délinquants du ministère du Solliciteur général et de la Sécurité publique de l'Alberta, en consultation avec le programme de psychiatrie médico-légale, doit avoir déterminé qu'un programme de PSPIR est disponible et que la jeune personne y participera de façon efficace.6. Le tribunal doit approuver le plan et, en dernier ressort, détermine si une jeune personne recevra une ordonnance de PSPIR. | <p style="text-align: center;">Point de vue d'un délégué</p> <p><i>Nous avons besoin d'information supplémentaire sur les programmes et sur ce que nous pouvons offrir qui est efficace. Des agents de programme, agents des services correctionnels, conseillers, travailleurs de première ligne et responsables des politiques devraient être invités.</i></p> |
|---|---|

Les peines comportent les phases suivantes : phase 1, la stabilisation, pendant la détention; phase 2, le traitement intensif, dans un centre provincial de soins en résidence en psychiatrie médico-légale; phase 3, la réintégration, dans le cadre d'un placement communautaire désigné, habituellement dans un cadre tel qu'un foyer de groupe (garde en milieu ouvert); phase 4, le volet communautaire, lors de la transition de la jeune personne à la collectivité d'origine ou la collectivité où elle résidera (liberté sous condition).

Ce programme présente divers défis à relever : besoins spéciaux des jeunes plus âgés; jeunes qui ont des besoins auxquels les services existants ne peuvent pas répondre; difficulté d'assurer la continuité du traitement pendant des peines plus longues avec l'intervention de divers fournisseurs de services; l'établissement de plans pour les peines plus longues; la réalisation des plans lorsque les jeunes visés ne sont pas coopératifs.

SÉANCE : POINTS DE VUE DES DÉLÉGUÉS : RÉPONSE ACTUELLE FACE AUX JEUNES AYANT DES PROBLÈMES DE SANTÉ MENTALE

Q : Comment les réseaux pertinents aux jeunes ayant des problèmes de santé mentale peuvent-ils être efficaces?

Q : Quels problèmes systémiques ayant trait à la santé mentale des jeunes et au système de justice exigent-ils de l'attention?

Les délégués ont discuté de ces deux questions dans les groupes auxquels ils étaient assignés, puis ont fait rapport en séance plénière. Au sujet de la première question, « **Comment les réseaux pertinents aux jeunes ayant des problèmes de santé mentale peuvent-ils être efficaces?** », les délégués ont offert les points de vue suivants.

- Les points forts sont le personnel efficace et leurs programmes souvent uniques des systèmes, plutôt que les systèmes eux-mêmes.
- Les systèmes qui sont souples sont efficaces, si une fois qu'un enfant ou un adolescent se trouve dans le système de justice, son accès aux autres systèmes peut être facilité. Il existe de bons modèles en ce sens, mais la difficulté consiste à disséminer cette connaissance. Là où il n'existe pas de tribunal spécialisé pour les jeunes ayant des problèmes de santé mentale, un protecteur de l'enfant pourrait jouer un rôle de promotion en faveur de telles pratiques prometteuses.

Point de vue d'un délégué

Le gouvernement doit être présent (services correctionnels, sécurité publique, éducation, services aux enfants, services policiers). Mettre l'accent sur l'intervention précoce – il faut convaincre les gouvernements de sa rentabilité.
- La tendance aux démarches multisectorielles est fructueuse, et à mesure que se développent les relations entre professions et entre secteurs, les systèmes deviennent plus forts. Les petites collectivités adoptent parfois une approche plus holistique que les grands centres, en raison du caractère plus informel de la collaboration et de la nécessité qu'elles utilisent pleinement les ressources à leur disposition.
- Ce qui est efficace est un continuum de soins en santé mentale intégrés dans des centres pour jeunes. Les jeunes savent souvent de quoi ils ont besoin. Lorsque la personne est considérée dans sa globalité plutôt que simplement dans ses manifestations comportementales, lorsque les pairs offrent un solide soutien et lorsque des systèmes collaboratifs communautaires sont utilisés, les résultats sont positifs pour les jeunes et les situations de crise peuvent être évitées.
- Le fait d'assurer une liaison et d'entretenir une relation solide et authentique entre jeunes et police, y compris avec des programmes d'agents scolaires, est un moyen efficace de supprimer les obstacles et de créer un accès pour les jeunes qui ont besoin de services spécialisés, par exemple face à des toxicomanies et des problèmes de santé mentale. Les policiers doivent connaître les facteurs déterminant la santé et y être attentifs afin de pouvoir intervenir utilement.

Point de vue d'un jeune délégué

Policiers comprenant tous les jeunes, pas seulement les bons enfants; jeunes comprenant la police.

Au sujet de la deuxième question, « **Quels problèmes systémiques ayant trait à la santé mentale des jeunes et au système de justice exigent-ils de l'attention?** », les délégués ont présenté les suggestions suivantes :

- Les systèmes doivent collaborer davantage entre eux et prévoir, par principe, un mécanisme permettant aux jeunes utilisateurs des systèmes d'avoir leur mot à dire.

Point de vue d'un délégué

M'a rappelé le besoin qu'ont les jeunes d'être accueillis, inclus et engagés, et d'avoir leur mot à dire, et le fait que leur situation peut tellement s'améliorer si nous écoutons mieux et les mobilisons.

- La police a besoin de modèles efficaces pour traiter avec les enfants de moins de 12 ans ou plus de 12 ans, et ils doivent avoir la formation leur permettant de déterminer quelle méthode utiliser dans chaque cas. Habituellement, on ne demande pas aux enfants si les choses s'arrangent pour eux. Il n'y a pas de processus d'assurance de la qualité qui contrôle les interventions et leur efficacité. En conséquence, des enfants qui n'obtiennent pas l'aide voulue dans un système se retrouvent par défaut dans le système de justice criminelle.
- La police doit avoir de meilleures relations avec les jeunes. Elle peut y arriver au moyen d'activités de liaison dans les écoles, d'activités récréatives, de mentorat et d'une variété d'autres méthodes éprouvées.
- Des protecteurs des enfants sont nécessaires comme champions défendant les enfants et les adolescents.

- On s'en remet trop aux tribunaux comme voie d'accès à un traitement, en raison des lacunes des systèmes sociaux et médicaux. L'isolation des divers systèmes est source de confusion pour les jeunes et leurs familles, et les jeunes qui sont renvoyés d'un système à l'autre créent pas de liens.

Point de vue d'un délégué

Davantage de ressources. Il ne faut pas s'en remettre aux institutions du domaine de la justice comme ressource de dernier recours.

- Il faut se pencher davantage sur les compétences plutôt que les désignations professionnelles quand il s'agit de fournir des services aux jeunes ayant des problèmes de santé mentale.
- Les lois sur la protection des renseignements personnels sont souvent évoquées comme un obstacle à l'échange d'information alors qu'un tel échange est essentiel à une intervention complète et coordonnée auprès d'un enfant ou d'un adolescent ayant besoin de services en santé mentale. Il y a parmi les professionnels un manque général de connaissances au sujet de l'incidence des lois sur la protection des renseignements personnels pour leur travail. Il y aurait lieu de s'inspirer de la façon dont certaines administrations ont abordé la question des renseignements personnels de façon à ce que les jeunes puissent être orientés vers les services dont ils ont besoin.
- Il existe des possibilités inexploitées d'utiliser la technologie afin de renseigner les jeunes sur les problèmes de santé mentale et l'accès aux services.
- Des bases de données centralisées de portée locale ou régionale contenant des renseignements sur les personnes qui utilisent les systèmes et prévoyant des moyens

efficaces de protection des renseignements personnels faciliteraient la coordination des services.

- Les familles, y compris les familles d'accueil, doivent être mieux renseignées sur les questions de santé mentale et les difficultés précises vécues par leurs jeunes. Des familles bien renseignées peuvent agir utilement dès lors qu'elles comprennent la problématique et peuvent se renseigner sur les méthodes et services prometteurs disponibles pour s'y attaquer.

Point de vue d'un délégué

Mettre en place une démarche collaborative / système intégral pour l'évaluation initiale... ce qui séparerait les criminels d'avec les jeunes ayant des problèmes de santé mentale.

- Il est très difficile d'obtenir des évaluations de la santé mentale de jeunes qui sont en conflit avec la loi, et les jeunes sont souvent mal diagnostiqués ou surdiagnostiqués.
- Tous les Canadiens devraient mieux comprendre les déterminants de la santé, y compris de la santé mentale. Cette compréhension aiderait à réduire la stigmatisation associée aux problèmes de santé mentale.

Point de vue d'un délégué

Je crois que les grands enjeux systémiques, et particulièrement la pauvreté, doivent être abordés comme des questions qui causent des problèmes complexes dans les familles et ont une grande incidence sur les jeunes.

LE JEUDI 27 OCTOBRE 2009

SÉANCE : LA SANTÉ MENTALE DES JEUNES ET LES SERVICES CORRECTIONNELS

Dorothy Ahlgren a présenté cette séance consacrée aux efforts déployés par les établissements correctionnels pour fournir des services en santé mentale aux adolescents et jeunes adultes en détention et visant à examiner les résultats positifs et prometteurs aussi bien que les difficultés persistantes ou émergentes. Les organisateurs de la conférence ont considéré les « jeunes » au sens large, parce que les enfants et adolescents qui ont des problèmes de santé mentale vivent dans les mêmes situations socioéconomiques que des adultes, et les établissements correctionnels pour adultes reconnaissent qu'un nombre croissant de jeunes délinquants ayant des maladies mentales passent au régime de détention des adultes.

Il manque de données précises sur l'incidence de la maladie mentale chez les délinquants qui sont des adolescents ou des jeunes adultes, mais la recherche indique que l'incidence est plus grande chez ceux qui sont dans le système correctionnel que dans la population générale. La LSJPA prévoit qu'un tribunal pour adolescents peut ordonner une évaluation par des professionnels de la santé mentale et recevoir des recommandations sur des programmes de traitement des adolescents.

Louis Goulet, directeur général des Services correctionnels pour les jeunes, Justice Manitoba, a présenté une vue d'ensemble des services correctionnels pour les jeunes dans sa province. Il a indiqué qu'il existe un grave problème de capacité d'accueil, notant que 208 jeunes étaient en détention

Point de vue d'un délégué

[Nous avons besoin d'une] discussion de la façon dont diverses provinces mettent en pratique la Loi sur le système de justice pénale pour les adolescents dans leurs propres domaines de compétence.

dans l'établissement de Winnipeg pour jeunes conçu pour en accueillir 150. Son administration s'inquiète du fait qu'après une baisse initiale à la suite de l'adoption de la LSJPA, le nombre de jeunes en détention revient au niveau d'avant la LSJPA. La population en détention préventive du Manitoba explique en partie l'augmentation : son taux de 25 pour 10 000 est sensiblement plus élevé que le taux national moyen de 8 pour 10 000. Il a aussi précisé que 65 à 75 % des jeunes sont impliqués dans des gangs et qu'il y a dans cette population une forte incidence de l'ETCAF.

Il a évoqué des changements en cours en vue de répondre aux besoins des jeunes en matière de santé mentale, y compris une augmentation de la capacité des services, la formation du personnel sur des sujets comme les répercussions des traumatismes, l'ETCAF et le comportement autodestructeur, un recours accru à des outils d'évaluation et des projets en collaboration avec le système d'éducation. Le Manitoba a comme objectif de faire en sorte que les systèmes travaillent en collaboration afin d'assurer des résultats positifs pour les jeunes.

Garry Fisher, un psychologue rattaché aux Services aux jeunes contrevenants du Centre de traitement des adolescents du Manitoba à Winnipeg, a soulevé diverses questions constituant la base de son exposé. Premièrement, il a demandé pourquoi nous traitons la santé mentale dans le système de justice et transformons les prisons en centres de traitement, affirmant que notre système criminalise ceux qui ont des problèmes de santé mentale. Deuxièmement, il a demandé si le traitement actuel produit un effet sur les infractions futures, surtout chez les jeunes qui ont des déficits cognitifs. Troisièmement, il a fait remarquer que la préoccupation pour la santé mentale n'est définie ni clairement ni de façon uniforme, divers systèmes adoptant des seuils différents. Il a ensuite passé en revue les résultats d'un dépistage des problèmes de santé mentale chez les jeunes incarcérés au Manitoba. Il a signalé des changements récents au sein de la population des jeunes : il y a plus de violence, moins d'attachement aux soignants et peu d'espoir pour l'avenir. Les résultats soulèvent des défis à relever pour assurer l'efficacité des interventions.

Il a soutenu que le système correctionnel peut améliorer la façon dont il traite les jeunes ayant des problèmes de santé mentale. Les buts des interventions devraient être déterminés de façon sélective. Les problèmes de santé mentale devraient être clairement établis (p. ex., recours au PSPIR). Des efforts devraient être déployés pour créer des liens avec la communauté et d'autres établissements. Il faudrait tenter d'examiner les problèmes du point de vue du jeune. En dernier ressort, la société doit trouver des moyens de préserver la séparation entre les systèmes de santé mentale et les systèmes de justice.

Kim Pate, directrice exécutive de l'Association canadienne des sociétés Elizabeth Fry, a affirmé que ce sont les personnes les plus marginalisées de la société qui aboutissent dans le système correctionnel, qu'il s'agisse de jeunes, d'Autochtones ou de femmes. Elle a fait valoir que les réductions des services sociaux au sein de la communauté et des programmes efficaces qui étaient auparavant offerts dans les établissements correctionnels sont survenues en même temps que l'État est devenu plus intrusif dans la surveillance des citoyens et la criminalisation des comportements. La conséquence en est que les personnes les plus marginalisées peuvent moins compter sur une aide de l'État tout en étant visées par une répression accrue de la part de l'État. Par ailleurs, le milieu carcéral n'est pas propice à la guérison ou au traitement.

Elle a reconnu que la LSJPA était un important changement, mais qu'en raison de ressources insuffisantes à l'échelle communautaire, le résultat final en est que nos prisons se remplissent, les besoins des jeunes ne sont pas satisfaits et la sécurité publique se dégrade. Le tout est inefficace et coûteux, mais la situation actuelle présente aussi une possibilité de changer les choses : de renoncer à une politique populiste axée sur la manière forte face au crime, en faveur d'un investissement dans le développement social. Elle a invité les délégués à imaginer combien le monde serait différent si nous faisons tout pour combler les besoins des enfants et des adolescents plutôt que de les placer dans des établissements.

SÉANCE : LA SANTÉ MENTALE DES JEUNES DANS LES COLLECTIVITÉS ISOLÉES OU LES PETITES COLLECTIVITÉS

Le chef Paul Smith a dirigé cette séance portant sur les défis particuliers à relever pour répondre aux besoins des jeunes ayant des problèmes de santé mentale qui vivent dans des collectivités isolées ou des petites collectivités. Un mauvais accès à des services, une absence de soutien de la communauté et la stigmatisation qui peut se produire dans une petite localité où tout le monde se connaît sont autant d'entraves à des interventions efficaces. Le chef Smith a rejeté la notion qu'il existe seulement des collectivités isolées dans le Nord canadien, insistant qu'il se trouve dans chaque province des petites localités dépourvues de l'accès aux services qui sont disponibles dans les plus grands centres. Que ce soit en imposant un vol de quatre heures ou quatre heures de route, la géographie et la faible densité de la population du Canada entraînent des conséquences pour les jeunes ayant des problèmes de santé mentale.

Le maire John Fenik de la ville de Perth (Ontario) est aussi un travailleur social : il est conseiller en services spécialisés auprès du Conseil scolaire Upper Canada qui dessert une vaste région. Il a étudié les difficultés et les réussites en matière de services aux jeunes de cette région qui ont des problèmes de santé mentale. Les obstacles habituels à l'accès aux services en santé mentale sont le cloisonnement des différentes institutions, la désaffection du gouvernement, la stigmatisation et la démobilitation des intervenants. Il a examiné ces facteurs du point de vue de la santé mentale de l'enfant en tant que personne, membre d'une famille et membre de la communauté.

Point de vue d'un délégué

Transfert des fonds des ministères en faveur des intervenants de la communauté, qui savent mieux où se situent les besoins de leur communauté.

Il a évoqué diverses initiatives couronnées de succès. La base de l'action de sa communauté est une meilleure orientation des services jointe à un engagement de la communauté en faveur des jeunes. Grâce au service d'ambulances de Lanark, un travailleur en santé mentale est dépêché auprès de la personne en difficulté et, par conséquent, le processus de prise en charge est simplifié et les premiers intervenants passent moins de temps dans

les services des urgences. Le programme d'aide « Wraparound », dirigé par les jeunes et les familles, réunit à titre de partenaires les services d'aide à l'enfance et aux familles, les services en santé mentale pour enfants, les centres de santé communautaires, les conseils scolaires et un refuge pour femmes. Une initiative en télépsychiatrie offre des consultations et des diagnostics grâce à un lien vidéo rapide aux services du Centre hospitalier pour enfants de l'est de l'Ontario, à Ottawa. Un programme de lutte contre la stigmatisation a été lancé pour les élèves de l'école primaire à Perth.

Le surintendant Steve McVarnock, commandant de la Division V de la GRC (Nunavut), a décrit la situation dans son territoire. Les abus sexuels intergénérationnels, l'héritage des pensionnats, l'absence de possibilités en matière d'éducation et d'emploi ainsi qu'une grave pénurie de logements sont quelques-uns des facteurs faisant que les résidents n'ont souvent guère de vision de leur avenir. Quand on ajoute encore l'alcoolisme chronique, le résultat est une absence d'espoir chez les jeunes ainsi que de nombreux graves problèmes de santé mentale. La GRC, de concert avec le gouvernement territorial, a adopté comme priorité de veiller à la santé des communautés, et se concentre tout spécialement sur les jeunes et la prévention du suicide.

Le Nunavut a élaboré une vaste stratégie de prévention du suicide qui comprend 14 éléments précis. Un d'eux est la promotion du programme Formation appliquée en techniques d'intervention face au suicide (FATIS), qu'on appelle aussi des premiers soins face au suicide. Conçu en vue d'aider les soignants et les pairs à aider les personnes en difficulté, il permet de reconnaître les personnes à risque et fait connaître les moyens d'intervenir. Plus de 200 jeunes du Nunavut ont reçu une formation et tous les élèves de 10^e année seront aussi formés, de sorte que la collectivité pourra profiter d'une aide entre pairs et d'une orientation opportune des personnes en difficulté vers les services de santé mentale.

Il y a des signes prometteurs. La GRC encourage le leadership des jeunes dans les communautés à risque, les aidant à créer leurs propres conseils et à lancer des projets palliant l'absence de services. Une plus grande attention à la justice réparatrice – en même temps qu'une plus grande implication des aînés – a récemment réduit le nombre de jeunes envoyés dans des établissements correctionnels.

Le surintendant McVarnock a conclu en faisant remarquer que l'épuisement professionnel est devenu un grave problème chez les policiers, infirmières et agents de probation en première ligne. Les fournisseurs de services doivent eux-mêmes être attentifs à leur propre santé mentale et à celle de leurs collègues.

SÉANCE : LA SANTÉ MENTALE DES JEUNES ET LE SYSTÈME D'ÉDUCATION

Myles Ellis a rappelé aux délégués que la LSJPA reconnaît le rôle important que jouent la communauté élargie et les organismes communautaires dans la vie des jeunes en conflit avec la loi. Les écoles figurent parmi ces organismes. Elles sont un élément vital – l'élément le plus important, selon certains – d'une action intégrée et coordonnée en faveur des jeunes qui ont des problèmes de santé mentale et qui ont ou risquent d'avoir des démêlés avec le système de justice criminelle. Que ce soit dans les salles de classe traditionnelles ou dans des contextes scolaires alternatifs, les enseignants sont régulièrement en contact avec les jeunes.

Point de vue d'un délégué

[Nous avons besoin d'une] sensibilité accrue à la santé mentale chez les jeunes et au système d'éducation. Un lien étroit ne signifie pas des communications étroites.

Les écoles jouent en particulier un rôle important pour ce qui est de dépister les problèmes de santé mentale, d'offrir du counseling, de collaborer avec la police par le biais d'agents scolaires ou autres agents de liaison, de lutter contre la stigmatisation grâce à l'éducation et la sensibilisation, d'encourager les jeunes à terminer leurs études et d'aider les jeunes dans leur transition à la vie adulte. Les écoles sont bien placées pour faciliter l'accès à des services en

santé mentale ou autres services disponibles aux jeunes et à leurs familles. L'école est le lieu où se passe l'intégration des nouveaux Canadiens les plus jeunes, et le lieu où les valeurs canadiennes sont inculquées.

Linda Richards, du Collège Nutana à Saskatoon (Saskatchewan) a expliqué aux délégués comment son école met en œuvre le concept « écolePLUS » de la Saskatchewan. Les services intégrés liés au milieu scolaire comprennent un spécialiste du développement des collectivités, des travailleurs sociaux, des conseillers en toxicomanies et des ressources du système de justice criminelle. Elle a décrit le projet pilote axé sur les relations saines qui a été intégré d'abord au programme du cours de psychologie, puis à d'autres cours comme ceux sur le bien-être, le parentage et l'anglais. Dans ce projet, des professionnels viennent en classe une fois par semaine pendant six semaines, et donnent des cours sur des sujets choisis par les élèves tels que l'estime de soi, l'assertivité par opposition à l'agressivité, la santé mentale, les toxicomanies et ainsi de suite. Ces professionnels non seulement apportent du contenu aux élèves, mais en outre les écoutent et leur donnent de l'espoir. Ils sont rémunérés par leur organisme d'attache, de sorte que ce modèle est non seulement très peu coûteux pour l'école, mais aussi a créé des liens entre les élèves et les ressources d'organismes communautaires. Comme éducatrice, M^{me} Richards a constaté une amélioration de la persistance scolaire, une réduction des toxicomanies et un plus grand sentiment d'habilitation chez les élèves.

Lynn Damberger, des Services de santé de l'Alberta, a parlé d'une initiative visant le renforcement des capacités en santé mentale des enfants, des adolescents et des familles en mettant l'accent sur la promotion, la prévention et l'intervention précoce. Dans le modèle en cause, des équipes intersectorielles et interdisciplinaires intégrées travaillent dans les écoles et se concentrent sur des démarches universelles visant l'ensemble de la population scolaire, des activités avec les jeunes à risque et des interventions planifiées avec ceux qui ont besoin d'un appui plus poussé.

En tout 31 collectivités ont entrepris des projets destinés à combler les besoins des jeunes. M^{me} Damberger a décrit une initiative lancée à Brooks (Alberta), où la population a plus que doublé (jusqu'à 15 000 personnes) en raison de l'immigration. Aujourd'hui, il s'y parle 120 langues différentes, et la violence des gangs est bien en évidence. La collectivité a décidé de travailler au sein de trois écoles primaires et d'accorder la priorité à la santé, aux saines relations et aux moyens de traiter avec les autorités de la santé. Le tout a facilité la transition des immigrants arrivant dans leur nouvelle communauté.

Les partenaires de la communauté dans ce modèle de renforcement des capacités en santé mentale, outre les écoles, sont des organismes de santé mentale, de services en toxicomanie, d'aide à l'enfance ou de police ainsi que d'autres fournisseurs de services et des familles. Tous font œuvre commune pour cerner les besoins, cibler les populations d'enfants, d'adolescents et de familles et planifier des programmes qui combleront les besoins. L'échange d'information entre organismes a été facilité par la création d'un protocole « feu rouge / feu vert » affiché dans le site Web des Services de santé de l'Alberta. Les premiers résultats d'évaluation indiquent que les projets entrepris ont eu de l'effet en aidant les enfants et adolescents à faire de meilleurs choix, ce qui a réduit leur participation à des activités criminelles.

Ian Manion, directeur général du Centre d'excellence provincial en santé mentale des enfants et des ados, au Centre hospitalier pour enfants de l'est de l'Ontario à Ottawa, a débuté en affirmant qu'une combinaison d'information factuelle et de récits personnels aidera à changer les perceptions entourant la santé mentale et la maladie mentale. Il a

communiqué de l'information de référence sur l'ampleur et les répercussions des problèmes de santé mentale dans un contexte scolaire. Par définition, le travail en santé mentale doit être intersectoriel, mais comme les professionnels sont malheureusement formés de façon cloisonnée, ils ont des langages différents et il est d'autant plus difficile d'intervenir efficacement auprès des enfants et des adolescents. Il a insisté sur la nécessité d'une promotion de la santé mentale axée sur la population, de mesures de prévention de la maladie ainsi que d'un dépistage et d'une intervention précoces.

Il a aussi décrit le mandat et l'action du Centre d'excellence provinciale en santé mentale des enfants et ados, de façon générale et plus spécialement en matière de santé mentale dans les écoles. M. Manion a évoqué plusieurs initiatives précises d'information sur la santé mentale (YooMagazine), d'engagement des jeunes (Programme oser rêver) et de mobilisation des connaissances. Il a aussi renseigné les délégués sur le Consortium national pour la santé mentale et la lutte à la toxicomanie en milieu scolaire et son projet de trois ans avec la Commission de la santé mentale du Canada. Il a terminé en soutenant qu'il n'avait jamais été aussi nécessaire d'investir dans la santé mentale des enfants et des adolescents.

SÉANCE : POINTS DE VUE DES DÉLÉGUÉS : AMÉLIORER LA RÉPONSE FACE AUX JEUNES AYANT DES PROBLÈMES DE SANTÉ MENTALE

Q : Quels changements systémiques recommanderiez-vous pour répondre plus efficacement aux besoins des jeunes ayant des problèmes de santé mentale qui ont affaire au système de justice?

Les délégués ont été affectés à divers groupes pour discuter de cette question. Ils ont formulé des suggestions pratiques d'une grande portée :

- Le Canada a besoin en matière de santé mentale des jeunes d'une stratégie nationale qui, entre autres, encouragerait à élaborer des normes nationales sur les interventions et le traitement.

Point de vue d'un délégué

- Le financement des initiatives et programmes visant la santé mentale des jeunes devrait appuyer la collaboration plutôt que des professionnels ou des services individuels, et il doit favoriser une approche holistique fondée sur des modèles à l'efficacité éprouvée. Des partenariats doivent être créés et entretenus.

Lorsque des organisations lancent leurs initiatives, elles doivent supprimer le cloisonnement. Alors que tout le monde parle de collaboration, un groupe peut pourchasser des fonds et nuire à la capacité d'une autre organisation d'intervenir dans son projet. Pour qu'il y ait collaboration véritable, un continuum des services et des demandes de fonds devrait être constitué pour saisir toute la gamme des services.

- C'est dans les collectivités que les jeunes et leurs familles vivent, et c'est les collectivités qui peuvent offrir l'environnement protecteur dont les jeunes ont besoin pour assurer leur développement en santé. Un logement adéquat est un besoin fondamental qui n'est souvent pas comblé pour les enfants, les adolescents et leurs familles, et surtout pour les jeunes de 16 à 24 ans. Un soutien culturel renforce les familles et leur capacité de répondre aux besoins de leurs enfants en santé mentale.

- Les attentes des collectivités ne peuvent être comblées et le rôle de soutien qu'elles doivent jouer ne peut se matérialiser que si les membres des collectivités sont bien renseignés sur la santé mentale, sur la façon de reconnaître les problèmes de santé mentale et sur les ressources communautaires qui sont disponibles.
- Les collectivités doivent en faire davantage pour favoriser un parentage positif dans les familles naturelles et les familles d'accueil, en offrant des modèles de milieux familiaux sains et de saines relations entre adultes et enfants.
- Les écoles sont un lieu propice où lancer des programmes de sensibilisation aux questions de santé mentale. Elles sont la voie d'accès à d'autres interfaces et d'autres systèmes. Elles sont pour les enfants un lieu sûr et protégé; elles devraient être ouvertes à l'heure du déjeuner et offrir des activités récréatives et sociales pour les enfants et les adolescents.
- Les tribunaux spécialisés de la jeunesse sont prometteurs, surtout quand ils ont des liens avec la collectivité et ses institutions telles qu'écoles et centres de jeunes.
- Le système de santé mentale pour les enfants et les adolescents est semblable à celui destiné aux adultes, et dans les deux cas, une séance de thérapie de 50 minutes n'est pas une solution adéquate.

- Les jeunes doivent être au centre de programmes et d'interventions conçus afin d'assurer leurs soins et leur bien-être. Les jeunes sont le mieux servis dans des lieux accueillants pour eux, comme les écoles et les centres des jeunes, où ils ont plus de chances de respecter leurs rendez-vous et autres engagements en matière de traitement, surtout quand des problèmes de santé mentale sont en cause. Un plus grand engagement des jeunes dans le domaine de la santé mentale et d'autres domaines de la justice pour les jeunes est la clé du succès. Le mentorat par des pairs est une démarche à l'efficacité éprouvée. Les jeunes devraient participer à la conception et à la réalisation des programmes qui leur sont destinés.

Point de vue d'un jeune délégué

D'avantage de jeunes devraient être invités à participer, et j'aimerais moi-même revenir. Des représentants du système de familles d'accueil et des refuges pour sans-abri qui admettent seulement certains jeunes. Ils devraient accueillir les jeunes de moins de 16 ans dans les refuges lorsque des foyers d'accueil / foyers collectifs ne sont pas disponibles, pour éviter qu'ils ne soient mis en détention.

- Les jeunes en détention ont besoin d'un lieu sûr où les tendances suicidaires peuvent être soignées, où ils peuvent être encouragés à poursuivre leurs études et leur formation et où ils peuvent envisager un nouveau départ et un avenir.

- Les systèmes doivent adopter une démarche de gestion des cas où le jeune est un acteur actif et puissant, qui peut faire valoir ses propres besoins. Dans une telle démarche, la responsabilité à l'égard des résultats doit être fondée sur une mesure significative du succès. Il faut reconnaître qu'il est raisonnable de prévoir des délais de 7 à 10 ans pour jauger les résultats, au lieu de 2 à 3 ans. Un appui communautaire est essentiel aux jeunes

Point de vue d'un délégué

Nous devons concentrer notre énergie et mettre en jeu la psychiatrie aussi bien que la psychologie pour discuter des limitations de chaque groupe. Il semble bien que chaque province ait besoin d'un plus grand nombre de psychiatres. Il faut davantage d'interventions des travailleurs sociaux. En outre, il faudrait accorder de l'attention au développement du cerveau chez l'adolescent et à ses implications dans la culpabilité.

après qu'ils ont terminé leur traitement, et ce, non seulement jusqu'à ce qu'ils aient 18 ans, mais aussi par la suite.

- La formation réciproque de fournisseurs de services apportera des résultats positifs, depuis une sensibilisation accrue jusqu'à une plus grande collaboration et une action intégrée. La stigmatisation associée aux problèmes de santé mentale sera aussi réduite.
- Le Canada a besoin d'un plus grand nombre de psychologues judiciaires; leur nombre pourrait être augmenté grâce à des bourses d'études et autres incitatifs visant à attirer des gens à la profession.
- Les travailleurs qui sont le plus souvent en contact avec les jeunes ayant des problèmes de santé mentale et qui interagissent le plus efficacement avec eux sont souvent les moins bien payés des employés de soutien dans les réseaux professionnels. Il faudrait tenir compte de la valeur du premier contact, et ce déséquilibre de la rémunération devrait être réglé.
- Une campagne nationale de marketing social est en cours sous l'égide de la Commission de la santé mentale du Canada pour augmenter la sensibilisation du public à la santé mentale et à la maladie mentale; elle doit être poursuivie, élargie et soutenue par une volonté politique.

Point de vue d'un délégué

Comment changer la perception du grand public, qui croit à la punition et non à la réadaptation?

MOT DE LA FIN

La conférence a été clôturée par une représentante de l'équipe organisatrice et des jeunes.

Dorothy Ahlgren a conclu en mettant l'accent sur les systèmes, y compris le « système des familles » et les systèmes d'éducation, de santé mentale et de justice. Elle a cité les éléments des systèmes efficaces que le juge Michael McKee a évoqués en 2009 dans le rapport qu'il a produit en vue du renouvellement du système de santé mentale du Nouveau-Brunswick. Les exposés présentés pendant la conférence ont renseigné les délégués sur de nombreux systèmes qui sont efficaces et suggéré des améliorations qui pourraient encore y être apportées. Elle a assuré les délégués que la Coalition pour la sécurité, la santé et le bien-être des communautés fera valoir leurs suggestions auprès des gouvernements de tous les paliers et les communiquera à tous les membres de la Coalition. Elle a ensuite donné le dernier mot aux jeunes.

Les **jeunes délégués** ont exprimé aux autres délégués leurs espoirs, leur appréciation, leurs suggestions, leurs attentes et leurs déceptions. Ils ont affirmé très clairement leur souhait d'une action immédiate en vue d'améliorer les services et le traitement des jeunes ayant des problèmes de santé mentale. Nombre de jeunes délégués ont fait part de leurs expériences personnelles, quand ils ont été en mesure de régler non seulement leur propre situation mais aussi celles d'autres membres de leur famille et d'amis. Quand ils ont revendiqué une plus grande compréhension des jeunes de la part des professionnels chargés de les aider, les délégués y ont été sensibles. Ils ont aussi exprimé l'espoir que la conférence et le dialogue entamé ici signalent un nouveau départ. Les délégués ont semblé être du même avis.

ÉVALUATION

Un formulaire d'évaluation se trouvait dans la trousse de chaque délégué. Sur les 131 délégués à la conférence qui n'ont pas participé à la planification ou l'organisation de l'événement, 87 ont rempli le formulaire. Un rapport détaillé sur l'évaluation effectuée par les participants se trouve sous l'onglet 4. Ci-dessous figure une synthèse des réponses aux questions posées dans le formulaire d'évaluation.

1. Sur une échelle de 1 (peu utile) à 4 (très utile), à quel point avez-vous trouvé cette conférence utile?

Les participants ont répondu que la consultation avait été utile. Trois participants n'ont pas précisé un score numérique mais ont formulé des commentaires positifs. Les évaluations se répartissaient comme suit :

Évaluation	1	0 répondant
	1.5	1 répondant
	2	7 répondants
	2.5	2 répondants
	3	39 répondants
	3.5	4 répondants
	4	31 répondants

Qu'auriez-vous fait pour que la conférence soit meilleure?

Si l'évaluation globale de la conférence était excellente, 79 participants (91 % des évaluations reçues) ont indiqué des idées sur la façon dont elle aurait pu être encore meilleure. Les réponses à cette question touchaient la planification et l'organisation de la conférence ainsi que son contenu. Deux réponses générales se distinguent : d'abord, les organisateurs de la conférence ont voulu trop en faire et ont prévu de trop de conférenciers et trop d'information; deuxièmement, certains secteurs étaient sous-représentés (p. ex., les jeunes, les Premières nations, le milieu policier, les services d'aide à l'enfance, les autorités gouvernementales et les organismes communautaires).

Point de vue d'un délégué

La capacité et la possibilité de véritablement élaborer des solutions et non seulement analyser des problèmes que nous connaissons tous. Une approche cohérente et universelle.

2. Comment la participation à cette conférence a-t-elle augmenté votre compréhension des répercussions de la maladie mentale chez les jeunes sur la criminalité et la victimisation des jeunes?

L'évaluation a confirmé que la conférence avait répondu à l'objectif de la Coalition d'augmenter la sensibilisation : 69 participants (79 %) ont indiqué que leur compréhension avait été rehaussée ou confirmée; seulement 14 (16 %) ont indiqué qu'il n'y avait eu aucun changement; 4 n'ont pas répondu à cette question. Plus de deux douzaines de participants ont indiqué que la conférence avait considérablement rehaussé leur sensibilisation aux problèmes entourant la santé mentale, le

Point de vue d'un délégué

Je sais maintenant qu'il y a davantage de ressources et j'ai rencontré des gens auxquels je peux demander conseil. J'ai plus d'assurance pour aider les jeunes ayant des problèmes de santé mentale.

crime et la victimisation chez les jeunes, ainsi que leur connaissance des stratégies, programmes et services. Les rares délégués qui ont indiqué que leurs connaissances n'avaient pas augmenté étaient déjà des intervenants de première ligne auprès des jeunes ayant des problèmes de santé mentale. Plusieurs répondants ont indiqué que la conférence avait validé leur approche des jeunes ayant des problèmes de santé mentale, avait révélé de nouveaux domaines auxquels intégrer leurs pratiques et les avait encouragés à rechercher une plus grande collaboration avec d'autres services et secteurs. Enfin, la conférence a donné une plus vaste perspective canadienne des jeunes ayant des problèmes de santé mentale et des divers réseaux qui interviennent auprès d'eux et de leurs familles.

3. Qu'avez-vous appris à cette conférence qui vous influencera dans votre travail?

Les présentations et les occasions de réseautage offertes à la conférence ont eu un effet positif sur la façon dont de nombreux délégués perçoivent leur travail, tant du point de vue de l'activité professionnelle individuelle qu'à l'égard de la nécessité d'une plus vaste collaboration entre secteurs. En tout 79 participants (92 %) ont indiqué soit qu'ils prévoyaient, soit qu'ils envisageaient sérieusement de changer la façon dont ils répondent aux besoins des jeunes ayant des problèmes de santé mentale. Certains répondants ont indiqué qu'il y avait eu un effet positif, sans expliquer comment leur travail changerait. Quelques-uns (4 ou 5 %) ont noté que la conférence n'aurait que peu ou pas d'effet sur la façon dont ils font leur travail. Trois répondants (3 %) étaient incertains quant à l'effet de la conférence sur leur travail. Plusieurs répondants ont souligné leur intention de faire davantage participer les jeunes à l'élaboration de politiques et programmes et à la prise de décisions.

Point de vue d'un délégué

Oui, j'ai plus d'assurance pour promouvoir une approche plus proactive dans l'aide aux jeunes ayant une maladie mentale. J'espère influencer mes collègues et leur donner les mêmes ressources et renseignements, et ainsi leur donner aussi plus d'assurance.

4. Croyez-vous qu'il devrait y avoir des consultations supplémentaires sur le système de justice pénale pour les jeunes?

Point de vue d'un délégué

Oui, ces consultations ont ouvert des portes pour ce qui est de réunir différents secteurs autour d'une cause commune.

Les évaluations ont révélé un vaste appui en faveur de consultations supplémentaires, 81 participants (94 %) répondant « oui »; sept de ces répondants ont indiqué un appui assorti de réserves, tandis que deux ont recommandé des conférences continues / annuelles. Seulement deux participants ont affirmé que des consultations supplémentaires n'étaient pas utiles.

Point de vue d'un délégué

Pas de la consultation, mais de la planification et des discussions sur la mise en œuvre de changements. Comment on les met de l'avant, comment prendre un élan.

Si oui, quels sont les domaines qui devraient être visés par des consultations futures, et qui faudrait-il inviter à participer?

Les participants ont suggéré une vaste gamme de sujets et d'invités pour des consultations supplémentaires, nombre

Point de vue d'un délégué

D'avantage d'accent sur des problèmes connexes comme la toxicomanie. D'avantage d'accent sur les problèmes de développement de la main-d'œuvre (formation, éducation, perfectionnement professionnel, développement des connaissances / aptitudes). Continuer d'inviter des jeunes délégués, et ajouter leurs sources d'appui (parents, pairs) !

d'entre eux insistant qu'il s'agissait d'accorder davantage d'attention aux plans concrets et à l'action et non à la sensibilisation et aux connaissances. Les participants ont recommandé de convier davantage de jeunes, des responsables des politiques, des membres du public, des représentants du gouvernement, des parents, des membres du clergé, des aînés, des agents de police communautaires et des

scolaires, des représentants d'organismes non gouvernementaux, des élus, des bailleurs de fonds et des universitaires.

5. Quels sont les changements de fond clés qui vous paraissent nécessaires pour répondre aux besoins des jeunes ayant des problèmes de santé mentale?

Parmi les évaluations, 82 (94 %) comprenaient des suggestions sur les changements de fond requis pour répondre aux besoins des jeunes ayant des problèmes de santé mentale de façon plus équitable et plus efficace. L'importance à connaître l'avis des jeunes et à les faire participer aux décisions a été soulignée. Trois thèmes communs sont apparus : la nécessité d'améliorer le financement et

d'assurer une utilisation plus efficace des ressources de sorte que des services et programmes intégraux soient plus accessibles; la nécessité de mettre l'accent sur la prévention et l'intervention précoce en portant attention aux causes profondes des problèmes de santé mentale chez les jeunes; et la nécessité d'augmenter la

Point de vue d'un délégué

Accès amélioré et égal aux services pour les jeunes en milieu rurale et dans le Nord. Les programmes sont souvent urbains et difficiles d'accès pour ceux qui vivent à l'extérieur (milieu rural et Nord). À l'échelle provinciale : travailleurs en santé mentale (infirmières) dans les écoles, comme dans le Centre manitobain de la jeunesse.

jeunes que des systèmes qui répondent à leurs besoins.

Point de vue d'un délégué

Les gouvernements fédéral et provinciaux doivent remettre la priorité du financement sur la promotion de la santé, les interventions précoces et la prévention. Les fournisseurs de services doivent intégrer les services et les offrir dans des milieux accessibles aux jeunes, et renoncer à leur statut distinct et leurs bureaux d'adultes.

sensibilisation du public aux causes et aux effets des problèmes de santé mentale, de façon à éliminer la stigmatisation. En plus de ces thèmes généraux, les participants ont recommandé que davantage d'information sur la santé mentale soit communiquée dans les écoles, que davantage de services en santé mentale soient offerts dans la communauté, que davantage de tribunaux de santé mentale soient créés et que davantage de mesures de déjudiciarisation avant la mise en accusation soient approuvées pour les jeunes ayant des problèmes de santé mentale, le tout en rehaussant la responsabilisation aussi bien des

6. Avez-vous d'autres commentaires à formuler?

Point de vue d'un délégué

Comment peut-on changer l'attitude punitive de la société canadienne envers les jeunes en crise... Enfermez-les et le problème disparaît... Nous savons que c'est une mauvaise idée, mais le grand public ne le sait pas.

Cinquante-sept (66 %) des participants qui ont rempli le formulaire d'évaluation ont répondu à cette question d'ordre général. Trente-trois ont félicité les organisateurs et le personnel présent à la conférence, exprimé leur reconnaissance d'avoir été invités à prendre la parole ou à assister, loué les jeunes participants, insisté sur les excellentes occasions de réseautage ou fait des

compliments sur le confort et l'excellente nourriture de l'hôtel Fairmont Winnipeg. Huit participants croyaient que les jeunes n'avaient pas été utilisés judicieusement, ou n'avaient pas aimé la nourriture de l'hôtel ou les chaises, auraient voulu une meilleure promotion des présentations par affiches, se posaient des questions sur l'absence de journalistes, se sont plaints de ce qu'il n'y avait pas eu assez de pauses et voulaient savoir où étaient les représentants des Premières nations. [Note : seulement cinq des 14 délégués prévus des Premières nations ont pu assister.] Seize participants ont profité de l'occasion pour demander des consultations supplémentaires et ont formulé des commentaires réfléchis sur les questions ayant trait aux jeunes ayant des problèmes de santé mentale et le système de justice.

Point de vue d'un délégué

Je crois que nous nous approchons de nos buts, mais ce ne sera jamais fini et ce sera toujours un œuvre en chantier.