

Parlons-en Maoi-agnostematinetj

Les 28, 29, 30 octobre 2015
Édifice Jeanne-de-Valois
Université de Moncton, campus de Moncton



Provincial **Mental Health** Forum
Forum provincial en **santé mentale**
Rapport

Une initiative réalisée avec la collaboration :



UNIVERSITÉ DE MONCTON
EDMUNDSTON MONCTON SHIPPAGAN

MountAllison
UNIVERSITY



RÉSEAU DE SANTÉ
Horizon
HEALTH NETWORK



REMERCIEMENTS

Le comité organisateur du Forum provincial en santé mentale tient à remercier tous les collaborateurs financiers du Forum pour leur participation et leur engagement.

MERCI À NOS COLLABORATEURS FINANCIERS



MEDAVIE
HEALTH FOUNDATION



Acadia Life

**MOUVEMENT ACADIEN
DES COMMUNAUTÉS EN SANTÉ
DU NOUVEAU-BRUNSWICK**



Ce document est financé par Santé Canada dans le cadre de la Feuille de route pour les langues officielles du Canada 2013-2018 : éducation, immigration, communautés.

Les vues exprimées dans ce document ne reflètent pas nécessairement celles de Santé Canada.

TABLE DES MATIÈRES

| | |
|------|--|
| 02 | 1. Sommaire exécutif |
| 04 | 2. Introduction |
| 04 | 3. Renseignements généraux sur le Forum |
| 04 | Contexte |
| 05 | Objectifs |
| 06 | Programme |
| 06 | 4. Thèmes abordés et pistes de réflexion |
| 07 | 4.1 Thématique 1 : Démystifier la santé mentale et la maladie mentale |
| 11 | 4.2 Thématique 2 : Cadre juridique |
| 14 | 4.3 Thématique 3 : Enjeux culturels |
| 17 | 4.4 Thématique 4 : Populations à risque et stigmatisation |
| 22 | 4.5 Thématique 5 : Équipes et milieux d'intervention |
| 28 | 5. Pistes d'action |
| 31 | 6. Conclusion |
| | |
| 32 | Annexe 1 Membres des comités d'organisation et de programmation |
| 33 | Annexe 2 Programme du Forum |
| 39 | Annexe 3 Modèle de concertation des cinq partenaires de la santé et du mieux-être |

Afin d'éviter la surcharge du texte et d'en faciliter la lecture, le masculin est utilisé dans le sens générique du terme qui inclut aussi bien les femmes que les hommes.

1. SOMMAIRE EXÉCUTIF

Le comité organisateur du Forum provincial en santé mentale a réussi à rassembler pour une première fois au Nouveau-Brunswick tous les acteurs et les partenaires de la santé et du mieux-être intéressés par les enjeux associés à la santé mentale au Nouveau-Brunswick. Le Forum a rassemblé un nombre impressionnant de 354 personnes qui ont partagé leurs expériences et leurs expertises sur les cinq thématiques suivantes :

1. Démystifier la santé mentale et la maladie mentale
2. Cadre juridique
3. Enjeux culturels
4. Populations à risque et stigmatisation
5. Équipes et milieux d'intervention

Sur les 354 participants, 55% provenaient du milieu professionnel et 45% provenaient du milieu communautaire. Les participants représentaient les clients des services de santé mentale, leurs familles, les chercheurs, les formateurs, les gestionnaires de la santé et du mieux-être et les groupes d'intérêts. La participation communautaire et citoyenne, incluant des représentants des différents groupes culturels et linguistiques ainsi que des Premières Nations, a été particulièrement intéressante puisqu'elle a permis d'enrichir les échanges.

Chacun des 49 ateliers était animé par un expert, un professionnel de la santé ou un leader communautaire. Dans chaque atelier, les participants étaient invités à identifier les principaux défis, à proposer des solutions et à faire une ou deux recommandations. Ils devaient également identifier les partenaires de la santé et du mieux-être qui seraient en mesure de prendre une certaine responsabilité pour la mise en œuvre des pistes de solution proposées.

Les recommandations ou pistes d'actions proposées par les participants ont été regroupés et vingt-cinq d'entre elles ont été retenues pour ce rapport, en voici un bref résumé :

Premières Nations au Nouveau-Brunswick

Il est recommandé d'instaurer un changement fondamental dans la façon que les gouvernements au niveau provincial et fédéral travaillent avec les Premières Nations, pour ce qui est du financement, la conceptualisation et la mise en œuvre des programmes en santé mentale et mieux-être pour, par et avec les Premières Nations. Il faut rapidement délaissier les programmes ou les projets ponctuels, morcelés et à durée limitée pour se tourner davantage vers une programmation et un financement durable et flexible en s'inspirant de modèles de collaboration qui font leurs preuves dans d'autres juridictions.

Protection des personnes les plus vulnérables

Habitation Nouveau-Brunswick devrait accorder la priorité aux personnes vivant avec un trouble mental ou une maladie mentale pour l'obtention d'un logement avec certains services d'appui. De plus, les

personnes avec un trouble ou une maladie mentale devraient avoir accès au statut d'invalidité de longue durée auprès du ministère de Développement social.

On demande d'ouvrir l'accès à l'hospitalisation volontaire aux personnes avec une fragilité mentale qui ne présentent pas de risques immédiats, mais qui se jugent en besoin d'hospitalisation, tout en respectant les meilleures pratiques de l'approche de rétablissement. Il est également recommandé de mettre en place des mécanismes qui facilitent le suivi des personnes atteintes de troubles sévères qui retournent dans la communauté et qui refusent ou ont de la difficulté à adhérer à un traitement, avant que la situation s'aggrave.

De nouvelles approches collaboratives

Plusieurs recommandations portant sur de nouvelles approches éprouvées dans d'autres juridictions ont été avancées. Il est suggéré au besoin, de miser sur les approches interdisciplinaires, le travail en équipe multisectorielle et sur une meilleure intégration de tous les systèmes en mettant le client au centre de l'intervention. On a fortement recommandé la nécessité d'assurer une meilleure participation de la famille et des parents dans les plans de soins et services de leurs proches de même que le besoin d'appuyer le renforcement des capacités des proches aidants.

Il a aussi été recommandé de créer une Coalition représentative des besoins et des aspirations des parents et des proches aidants, il pourrait s'agir d'une Coalition familles-jeunes-ainés en santé mentale.

Compétences culturelles et obligations linguistiques

Il est recommandé de respecter les obligations linguistiques pour tous les intervenants de première ligne en santé mentale afin d'offrir un service équitable à tous les citoyens de la province.

Le Forum a mis en lumière les défis de travailler avec les clientèles immigrantes et réfugiées, c'est pourquoi il est important dans un premier temps, d'offrir des formations portant sur les compétences interculturelles pour sensibiliser les intervenants à travailler avec des personnes issues de différentes communautés culturelles. De plus, on demande de faire un état de situation de la santé mentale des immigrants et des réfugiés en se basant sur des données probantes.

De plus, on demande à ce que les intervenants soient mieux outillés pour travailler avec les Premières Nations. Il est recommandé que les intervenants acquièrent une sensibilité et les compétences culturelles (sécurité culturelle) pour être en mesure d'offrir un service culturellement adapté aux personnes des Premières Nations.

Vaincre la stigmatisation

Il est recommandé de développer des stratégies concertées de promotion et d'information au sujet des enjeux associés à la santé mentale dans le but de diminuer la stigmatisation et d'informer le public sur les mythes et les réalités associées à la santé mentale.

Réunir au-delà de 350 personnes partenaires de la santé et du mieux-être pour écouter, réfléchir, débattre des bonnes pratiques et proposer des solutions relève du défi. Comme l'ont mentionné plusieurs participants à la fin du Forum, celui-ci aura tout de même réussi à démystifier les stigmas associés à la santé mentale et à la maladie mentale et à susciter une meilleure compréhension des enjeux.

La tenue du Forum et les discussions en atelier ont surtout fourni l'occasion à l'ensemble des participants de se réunir pour discuter à partir de données probantes, sur l'état actuel des services et des connaissances relatifs à la santé mentale. Le Forum a mis en lumière le fait qu'il fallait oser de nouvelles approches, intervenir autrement dans bien des cas et renforcer les programmes ou les approches qui donnent des résultats satisfaisants.

Les participants étaient d'avis que le dialogue devait se poursuivre et invitent le comité organisateur du Forum à proposer une démarche réaliste et concertée, qui inclurait des représentants de tous les partenaires de la santé et du mieux-être au Nouveau-Brunswick pour mettre en œuvre les pistes d'action.

2. INTRODUCTION

La tenue du Forum provincial en santé mentale a reçu l'appui des systèmes formels et informels en santé. Cet événement se voulait une occasion, pour les communautés francophones, anglophones et autochtones du Nouveau-Brunswick d'entretenir des discussions et des échanges d'idées concernant l'état actuel des connaissances sur la nature des maladies mentales, afin d'identifier les meilleures pratiques de soins et contribuer au processus d'amélioration des performances en santé mentale.

La démarche du Forum s'inscrit dans le Plan d'action pour la santé mentale au Nouveau-Brunswick 2011-2018. Ce processus a été entamé par le ministère de la Santé pour transformer le système de santé mentale en adoptant l'approche de rétablissement qui place le client au centre des interventions et favorise les liens familiaux et la participation citoyenne.

Le Forum a eu l'immense privilège d'être parrainé par l'ancien Ombudsman et premier Défenseur des enfants et de la jeunesse du Nouveau-Brunswick, Bernard Richard, l'Aînée-en-résidence à l'Université du Nouveau-Brunswick, Imelda Perley et par l'ancien juge de la Cour provinciale, juge Michael McKee.

3. RENSEIGNEMENTS GÉNÉRAUX

Contexte

Le Forum provincial en santé mentale est une initiative citoyenne et communautaire qui a débuté par l'engagement d'un parent pour un débat de société sur tous les enjeux qui touchent l'accès et l'équité des services en santé mentale. C'est en 2009 qu'Albert Cyr réclame des services en santé mentale équivalents à ceux consenti aux personnes aux prises avec un trouble ou une maladie physique. M. Cyr demande à ce que des modifications soient apportées à la Loi sur la Santé mentale afin de mieux refléter les besoins et de faciliter la participation des familles dans l'élaboration des stratégies et des services à mettre en place.

En 2012, M. Cyr est élu président du Comité consultatif communautaire en santé mentale (CCCSM) au Réseau de santé Vitalité, zone 1. Chacune des treize régions de santé de la province est dotée d'un CCCSM dont le mandat est défini dans la Loi sur la Santé mentale. Les membres des CCCSM sont des clients, des membres de familles, des représentants de groupes de défense et des membres du grand public. Ils ont pour rôle de conseiller chacun des treize Centres de santé mentale communautaire à travers la province.

En 2013, un sous-comité est créé avec le mandat de mettre sur pied une activité qui servirait de véhicule pour un débat public. Il est alors suggéré de tenir un forum en santé mentale et un cadre conceptuel est développé. La *Société santé et mieux-être en français du Nouveau-Brunswick (SSMEFNB)* et le ministère de la Santé se joignent au sous-comité en appui à la réalisation d'un Forum provincial en santé mentale.

En 2014, se joignent au mouvement, le Réseau de santé Vitalité et le Réseau de santé Horizon, ainsi que les Services de traitement des dépendances et de santé mentale du ministère de la Santé. Le projet d'un Forum est alors soumis au regroupement des CCCSM de toutes les régions de la province et le projet est sanctionné. La mise en œuvre est maintenant engagée et les universités ainsi que le Conseil de la santé du Nouveau-Brunswick sont interpellés dans la réalisation de ce projet.

La démarche entreprise rassemble autour d'une même table des représentants de l'ensemble des partenaires. Sous l'égide de la SSMEFNB et en collaboration avec les CCCSM, un comité d'organisation et un sous-comité de programmation¹ sont mis en place pour développer la programmation. Il fallait aussi s'assurer une participation représentative de l'ensemble des communautés afin d'engager un débat collectif et communautaire entre les partenaires, les personnes aux prises avec une maladie mentale et de leur famille, les fournisseurs de services au sein d'organismes gouvernementaux et de la collectivité, sur les enjeux découlant des politiques et des services de santé mentale au Nouveau-Brunswick.

Objectifs du Forum

Le Forum visait les six objectifs suivants :

- Démystifier les maladies mentales et vaincre les stigmas.
- Susciter une meilleure compréhension des maladies mentales, de leur traitement, des causes, de la résilience et des facteurs de risque.
- Promouvoir la collaboration entre les pourvoyeurs de services, les Ministères, les clients, et la communauté.
- Établir une communication efficace entre les chercheurs, les décideurs, les gestionnaires, les professionnels, les clients et la communauté.
- Mettre en relief l'état des connaissances actuelles, les meilleures pratiques, les droits humains, la participation des familles, et le rôle complémentaire des partenaires et des groupes d'intérêt comme les aînés, les jeunes.
- Identifier les grandes orientations en santé mentale dans les initiatives de promotion de la santé mentale, de prévention, de sensibilisation et d'information des professionnels et du public en général.

¹ Annexe A - Liste des membres du comité d'organisation et du sous-comité de programmation.

Programme du Forum 2015

Le Forum a rassemblé un nombre impressionnant de trois cent cinquante-quatre (354) personnes qui ont partagé leurs expériences et leurs expertises reliées aux cinq thématiques suivantes :

1. Démystifier la santé mentale et la maladie mentale
2. Cadre juridique
3. Enjeux culturels
4. Populations à risque et stigmatisation
5. Équipes et milieux d'intervention

Le Forum s'est ouvert par une cérémonie autochtone. Ensuite, le Président du Forum et la ministre du Développement social se sont prononcés sur les Perspectives sur la santé mentale alors qu'un jeune aux prises avec la problématique a livré un témoignage inspirant. L'ancien Lieutenant-gouverneur du Nouveau-Brunswick, quant à lui, a exposé ses Réflexions sur la santé mentale et les Premières Nations.

Après ces mots d'ouverture et afin de mettre la table sur la situation touchant la santé mentale, la Directrice exécutive du Conseil de la santé du Nouveau-Brunswick a fait une présentation sur l'État de la santé mentale et des dépendances et pour sa part, la Directrice générale des Services de traitement des dépendances et de santé mentale a présenté sur l'État d'avancement du plan stratégique en santé mentale du Nouveau-Brunswick.

En soirée de la deuxième journée du Forum, un psychologue a fait un brillant exposé sur la Responsabilité criminelle et l'incapacité mentale.

Le déroulement du Forum ainsi que les noms des honorables invités, des conférenciers experts, des vingt panélistes et des animateurs des ateliers sont inclus dans le Programme officiel du Forum.²

4. THÈMES ABORDÉS ET PISTES DE RÉFLEXION

Pour chacune des cinq thématiques, une séance plénière animée par quatre panélistes permettait de dégager les enjeux et de préparer le terrain pour les discussions à venir en atelier. En tout, 20 panélistes ont été invités à partager leur point de vue.

Suite à l'exposé des panélistes en plénière, les participants et les participantes se sont dirigés dans les salles d'ateliers pour entendre une présentation animée par des experts, des professionnels de la santé ou des leaders communautaires. Quarante-neuf ateliers (49) furent présentés sur une période d'une journée et demie.

Pour chaque atelier, les participants ont été invités à identifier les principaux défis, les solutions proposées, une ou deux recommandations contribuant à l'amélioration des services en santé mentale et les partenaires de la santé et du mieux-être qui seraient en mesure de prendre une certaine responsabilité pour contribuer à la mise en œuvre des pistes de solution.

² Annexe B - Programme officiel du Forum.

4.1 THÉMATIQUE 1 : DÉMYSTIFIER LA SANTÉ MENTALE ET LA MALADIE MENTALE

Les quatre sujets abordés en plénière et approfondis en ateliers ont porté sur

- le Suicide en 2015 : de la prévention au suicide assisté ;
- l'Autonomie et la participation sociale des personnes présentant des troubles mentaux ;
- le Cadre du continuum du mieux-être mental des Premières Nations, et sur
- la Stratégie du mieux-être du Nouveau-Brunswick.

Suite à la plénière, les participants et les participantes se sont dirigés vers les ateliers pour entendre une présentation, échanger et proposer des pistes de solutions sur le sujet discuté. Les présentations et les échanges ont permis d'en connaître davantage sur les sujets suivants :

1. Le suicide en 2015 : de la prévention au suicide assisté - revue des données récentes sur l'épidémiologie et la neurobiologie du suicide; classification des types de suicide et réflexion éthique permettant de guider la prévention du suicide et le traitement des individus; limitations de la prévention du suicide et importance de la recherche en santé mentale.

| Pistes de réflexion / Solutions proposées | Partenaires pour l'action |
|---|--|
| <ul style="list-style-type: none">• Déstigmatisation de la santé mentale auprès du médecin de famille et de la société;• diminuer les listes d'attente, meilleure couverture des services (thérapies, médicaments);• dépistage et l'accès au traitement des troubles mentaux sont la clé de la prévention du suicide. | <ul style="list-style-type: none">• professionnels de la santé;• gestionnaires d'établissements;• décideurs politiques• communautés |

2. L'autonomie et la participation sociale des personnes présentant des troubles mentaux - nouveau modèle d'intervention appelé PASS-PAR (Processus d'Actualisation sociale de Soi Par l'Adaptation-Réadaptation), ce modèle met en évidence la dimension psychologique individuelle via le développement des compétences, de l'identité et de l'autodétermination; établissement d'un plan d'intervention individualisé (PII) à partir du modèle PASS-PAR.

| Pistes de réflexion / solutions proposées | Partenaires pour l'action |
|---|--|
| <ul style="list-style-type: none"> • Travailler sur les compétences (habiletés, habitudes de vie, rôles) et l'identité personnelle (l'image de soi, l'expérience, l'estime de soi); • meilleure communication entre les équipes d'intervention et d'accompagnement, continuum quant aux relations inter organisationnelles. | <ul style="list-style-type: none"> • professionnels de la santé • équipe psychosociale • proches du patient • équipe de rétablissement |

3. Aperçu du Cadre du continuum du mieux-être mental des Premières Nations - processus conjoint entrepris à travers le pays pour décrire le continuum du mieux-être mental des Premières Nations, ce processus a permis de développer un cadre exhaustif des services de mieux-être mental qui mise sur les occasions de bâtir sur les forces communautaires et sur le rôle de la culture afin d'améliorer les programmes de mieux-être mental dans les communautés autochtones.

| Pistes de réflexion / solutions proposées | Partenaires pour l'action |
|--|--|
| <ul style="list-style-type: none"> • Le Cadre du Continuum de services ainsi que les modèles communautaires de mieux-être mental des Premières Nations offrent un moyen de transformer la compréhension et le traitement du mieux-être mental des Premières Nations parmi toutes les parties prenantes. | <ul style="list-style-type: none"> • professionnels de la santé et du mieux-être • communautés |

4. La santé psychologique et la Stratégie du mieux-être du Nouveau-Brunswick - comment s'insère la santé psychologique dans la Stratégie du mieux-être du Nouveau-Brunswick et le rôle que joue la santé psychologique sur la santé des populations; importance de créer des environnements qui soutiennent la santé mentale.

| Pistes de réflexion / solutions proposées | Partenaires pour l'action |
|---|--|
| <ul style="list-style-type: none"> • Permettre aux personnes de faire des choix et d'avoir une voix; • offrir la possibilité de trouver des ressources dans le milieu du travail. | <ul style="list-style-type: none"> • professionnels de la santé et du mieux-être • communautés |

5. La résilience : comment la faire grandir chez soi et chez les autres - revue de la littérature des 20 dernières années au sujet de la résilience, les outils pour mesurer le concept et les stratégies pour la promouvoir; résultats de recherche sur la résilience auprès de personnes vivant des défis au niveau de la santé mentale afin d'offrir des avenues pour maximiser leurs forces internes, les ressources disponibles et les stratégies d'adaptation.

| Pistes de réflexion / solutions proposées | Partenaires pour l'action |
|---|---|
| <ul style="list-style-type: none"> • Sensibiliser la population aux dimensions du mieux-être (saine alimentation, vie sans dépendance, esprit sain et vie active); • mettre en application les déterminants de la santé psychologique suivants : <ul style="list-style-type: none"> - <i>Compétences</i> (reconnaitre les forces, les différences et les talents) - <i>Appartenance</i> (soutien, inclusion et encouragement soutenu) - <i>Autonomie</i> (encourager la prise de décision et le respect des autres) • augmenter le travail dans les communautés. | <ul style="list-style-type: none"> • professionnels de la santé mentale • communautés |

6. Programme d'amélioration de la gestion du stress en milieu clinique - résultats d'une étude ayant pour objectif d'appivoiser le stress en milieu clinique et d'outiller les étudiantes et les étudiants; les interventions menées et les commentaires recueillis ont aidé à identifier des pistes pour accompagner les étudiantes dans la gestion du stress en milieu clinique.

| Pistes de réflexion / solutions proposées | Partenaires pour l'action |
|--|---|
| <ul style="list-style-type: none"> • Développer et mettre en place un programme de gestion du stress en milieu clinique basé sur les besoins des étudiants et les réalités du milieu clinique; • offrir un cadre et un climat propice à l'apprentissage; • améliorer la culture en milieu clinique en matière de gestion du stress; • offrir du soutien aux monitrices pour qu'elles puissent à leur tour soutenir les étudiantes. | <ul style="list-style-type: none"> • institutions de formation |

7. L'apprentissage socio émotionnel en milieu scolaire - apprentissage socio émotionnel des élèves en milieu scolaire afin de contrer le décrochage, l'absentéisme et outiller les élèves avec les compétences nécessaires pour réussir; statistiques démontrant l'ampleur de la situation de la santé mentale et la fragmentation des initiatives en promotion de la santé mentale en milieu scolaire; analyse démontrant l'impact positif des programmes d'apprentissage socio émotionnel sur la réussite scolaire et personnelle.

| Pistes de réflexion / solutions proposées | Partenaires pour l'action |
|--|--|
| <ul style="list-style-type: none"> • Élaborer des programmes en promotion de la santé mentale et en intervention précoce pour aider les élèves à s'outiller avec les compétences pour affronter les défis de la vie; • importance d'avoir des programmes lors de l'entrée en maternelle et à la première année du secondaire; • inclure les compétences reliées aux défis de la vie dans les programmes de formation des enseignants et enseignantes. | <ul style="list-style-type: none"> • enseignants, parents; • travailleurs sociaux et autres professionnels de la santé |

8. Entendeurs de voix - on tente d'aider les gens qui entendent des voix en leur offrant la médication pour éliminer les voix or cette méthode n'apporte pas toujours les changements souhaités; présentation d'une approche alternative de soutien où l'on apprend à accueillir les voix comme un phénomène humain chargé de sens et où la personne peut reprendre du pouvoir; des formations sont offertes pour mettre en place des groupes d'appuis pour aider les personnes à Mieux vivre avec ces voix.

| Pistes de réflexion / solutions proposées | Partenaires pour l'action |
|--|--|
| <ul style="list-style-type: none"> • Sensibiliser le public à l'initiative Entendeurs de voix et identifier le financement pour offrir la formation au Nouveau-Brunswick. | <ul style="list-style-type: none"> • groupes de soutien et intervenants |

9. Mon cheminement vers le rétablissement - témoignage sur le sujet de la bipolarité et de la dépendance à l'alcool, cheminement vers le rétablissement.

| Pistes de réflexion / solutions proposées | Partenaires pour l'action |
|--|--|
| <ul style="list-style-type: none"> • Vaincre la dépendance avec l'aide du mouvement Alcooliques Anonymes; • ne pas craindre de consulter un psychologue et/ou un psychiatre; • changer d'environnement. | <ul style="list-style-type: none"> • réseaux d'entraide • Professionnels de la santé (psychologue /psychiatre) |

4.2 THÉMATIQUE 2 : CADRE JURIDIQUE EN MATIÈRE DE SANTÉ MENTALE

Les quatre sujets présentés en plénière et approfondis en ateliers ont touché

- au Cadre juridique en matière de santé mentale au Nouveau-Brunswick ;
- aux Droits des parents et des familles ;
- aux Efforts du Défenseur des enfants et de la jeunesse ;
- et aux Raisons pour l'adoption d'une nouvelle éthique des soins en santé mentale.

Suite à la plénière, les participants et les participantes se sont dirigés vers les ateliers pour entendre une présentation, échanger et proposer des pistes de solutions sur le sujet discuté. Les présentations et les échanges ont permis d'en connaître davantage sur les sujets suivants :

1. Cadre législatif : L'accès au dossier, consentement, contexte normatif, le rôle des directives, obligations déontologiques - exploration du cadre juridique applicable au client souffrant de maladie mentale ; les grandes lignes du régime mis en place par la Loi sur la santé mentale qui prévoit des mécanismes particuliers reliés à l'hospitalisation non-volontaire d'un individu qui présente un danger pour lui-même ou pour les autres.

| Pistes de réflexion / solutions proposées | Partenaires pour l'action |
|---|---|
| <ul style="list-style-type: none">• Approche qui permet de prendre en considération différentes valeurs et non seulement la sécurité du client et d'autrui, tenir compte de la traitabilité et du consentement ;• permettre l'accès à l'hospitalisation volontaire aux personnes qui ne présentent pas de risques immédiats, mais qui se jugent en besoin d'hospitalisation. | <ul style="list-style-type: none">• professionnels de la santé• prestataires de services• personnes souffrant d'un trouble de santé mentale |

2. Capacité des personnes ayant une maladie mentale à consentir au traitement médical: équilibrer l'autonomie du patient et un traitement efficace - comprendre les avantages et les éléments préjudiciables de la définition de la capacité par moyen d'une discussion de cas d'une personne souffrant d'un trouble bipolaire et s'il existe des alternatives préférables; une décision médicale n'est pas simplement une question de savoir si la personne a une maladie mentale, mais est plutôt liée à la capacité de comprendre la nature et les conséquences de la décision médicale en question.

- Aucune piste de réflexion ou de solution n'a été proposée pour cet atelier.

3. Droits des parents et des familles - droit des parents et de leur famille de participer au développement du plan de traitement à l'intention d'un membre de la famille aux prises avec une maladie grave affectant les fonctions mentales et d'avoir accès aux informations; droit du parent ou du membre de la famille de revendiquer des services, de porter plainte ou de défendre les intérêts de la personne quand les services et les soins sont inadéquats ou négligents ; un des objectifs de cet atelier a été de formuler les fondements d'un regroupement de parents en santé mentale.

| Pistes de réflexion / solutions proposées | Partenaires pour l'action |
|--|--|
| <ul style="list-style-type: none"> • Sensibiliser tous les intervenants impliqués (intervenants, familles et proches de la personne, professionnels de la santé, milieu hospitalier, centres de santé mentale) sur les rôles de chacun ; • mettre l'emphase sur la détection précoce et un accès rapide aux soins et services ; • s'assurer que chaque personne vulnérable a accès à un proche aidant naturel et des liens d'attachement ; • répondre à l'invitation du GNB de collaborer avec les parents et proches aidants par la création d'une coalition représentative de leurs réalités, besoins et les aspirations de leurs proches vulnérables. | <ul style="list-style-type: none"> • parents, famille et proches aidants, vivant avec une situation de santé mentale • intervenants et professionnels de la santé • prestataires de services (milieu hospitalier, centres de santé mentale) • système de santé |

4. Efforts du Défenseur des enfants et de la jeunesse – grandes lignes des rapports (Connexions et déconnexions, Ashley Smith, Main dans la Main, Maintenir les connexions) du Bureau du Défenseur des enfants et de la jeunesse pour l'amélioration de la situation des enfants souffrant de maladies mentales au N.-B.; mesures prises par le gouvernement, suite aux rapports, pour combattre la stigmatisation et multiplier les portes d'entrée au système de soins : unités d'intervention de crise mobiles, prestation des services intégrés, réduction du recours aux salles d'isolement en milieu de détention, développement d'un centre de traitement provincial et d'un réseau d'excellence au N.-B. et projet ACCES-NB .

| Pistes de réflexion / solutions proposées | Partenaires pour l'action |
|---|--|
| <ul style="list-style-type: none"> • Habilitier la voix des jeunes, en veillant à ce que les points de vue des enfants et des jeunes soient entendus dans les forums appropriés; • Veiller à ce que les plaintes soient entendues et reçoivent une attention; • Fournir un soutien communautaire en lien avec les services cliniques aux jeunes ayant des besoins en santé mentale | <ul style="list-style-type: none"> • enfants, adolescents et jeunes • prestataires de services en santé mentale • services communautaires |

5. La participation familiale dans le service de traitement des dépendances - guide qui offre des outils aux familles; contient des informations qui permettent de comprendre les dépendances (drogues, jeu) afin de favoriser une meilleure gestion de la situation; le guide contribue à assurer la continuité du rétablissement de la famille et à démystifier le processus.

| Pistes de réflexion / solutions proposées | Partenaires pour l'action |
|--|--|
| <ul style="list-style-type: none"> • Tenter d'amener les familles, la personne et l'intervenant ensemble, former un trio dans le processus de thérapie ; • le guide ne doit pas remplacer les autres stratégies pour aider les familles et la personne souffrant de dépendance ; • le guide pourrait être personnalisé aux différentes régions de la province et avoir une version audio. | <ul style="list-style-type: none"> • participants au programme de désintoxication et leurs familles |

6. Ordonnances de traitement communautaire - programme de soutien et de suivi en développement pour des personnes atteintes de maladies mentales sévères; certaines de ces personnes retournent dans la communauté refusant d'adhérer à leur traitement, elles peuvent devenir dangereuses pour elles-mêmes et pour les autres; l'approche préconise la mise en place d'une équipe de professionnels responsables de repérer la clientèle à risque et de fournir les suivis nécessaires.

| Pistes de réflexion / solutions proposées | Partenaires pour l'action |
|--|---|
| <ul style="list-style-type: none"> • Programme présenté comme une solution de dernier recours ; • aimerais avoir accès à un groupe d'intervenants qui pourrait se déplacer, repérer la clientèle à risque dans la communauté et fournir les soins dont la personne a besoin. | <ul style="list-style-type: none"> • professionnels de la santé • personnes atteintes d'un problème de santé mentale sévère |

7. Pourquoi nous avons besoin d'une nouvelle éthique des soins en santé mentale - à l'heure actuelle, l'éthique en santé mentale repose sur des principes basés sur l'application des concepts d'autonomie, des bénéfices, de la non-malfaisance et de la justice; ces principes fonctionnent bien dans certaines situations, mais parfois il faut un cadre plus nuancé; l'exposé a démontré l'importance d'utiliser une éthique narrative, axée sur le dialogue, lorsqu'on intervient auprès de familles dont un adulte est aux prises avec une détresse mentale.

| Pistes de réflexion / solutions proposées | Partenaires pour l'action |
|--|--|
| <ul style="list-style-type: none"> • L'importance de la communication, raconter son histoire, crée une relation de confiance entre le client et le professionnel de la santé ; • important de briser l'isolement du client ; • approche très utile avec les enfants et les adolescents. | <ul style="list-style-type: none"> • professionnels de la santé • patients |

4.3 THÉMATIQUE 3 : ENJEUX CULTURELS

Les quatre sujets abordés en plénière et approfondis en atelier ont porté sur

- la Santé mentale en français d'un océan à l'autre ;
- l'Amélioration des services en santé mentale pour les immigrants et les réfugiés touchés par les évènements traumatiques;
- la Culture autochtone comme outil d'intervention dans la promotion du mieux-être;
- et Ce que le Conseil de la santé du Nouveau-Brunswick a appris au sujet des défis culturels au Nouveau-Brunswick.

Suite à la plénière, les participants et les participantes se sont dirigés vers les ateliers pour entendre une présentation, échanger et proposer des pistes de solutions sur le sujet discuté. Les présentations et les échanges ont permis d'en connaître davantage sur les sujets suivants :

1. Culture autochtone comme outil d'Intervention dans la promotion du mieux-être - un instrument d'évaluation valable pour mesurer l'impact des interventions culturelles des Premières nations sur le mieux-être du client a été développé en utilisant les connaissances autochtones en tant que fondement; le cadre indigène avec des indicateurs de mieux-être, en voie d'être implanté dans un système national de gestion de cas pour un accès et une utilisation élargi; des outils additionnels de transfert des connaissances ont également été présentés : les indicateurs de mieux-être autochtone, définition indigène de la culture et du mieux-être fondée sur les connaissances.

| Pistes de réflexion / solutions proposées | Partenaires pour l'action |
|---|---|
| <ul style="list-style-type: none">• Effectuer des recherches sur la culture autochtone en tant que promoteur du mieux-être;• offrir d'avantage d'informations sur la culture autochtone dans les médias et les établissements d'enseignement;• identifier un terrain commun et une place pour toutes les approches plutôt que de discréditer la culture indigène. | <ul style="list-style-type: none">• professionnels de la santé• jeunes autochtones• familles et la communauté |

2. La santé mentale en français d'un océan à l'autre - tour d'horizon des forces vives présentes au Canada pour veiller à la bonne santé mentale des communautés francophones vivant en situation minoritaire ; orientations en santé mentale en français et grandes priorités qui découlent du plan de mise en œuvre en voie d'être adopté par le Mouvement de la santé en français ; priorités identifiées selon les différents contextes des communautés francophones vivant en situation minoritaire dans les provinces et territoires.

| Pistes de réflexion / solutions proposées | Partenaires pour l'action |
|---|---|
| <ul style="list-style-type: none"> • Formation en français pour les premiers répondants en santé mentale ; • utilisation des bons outils pour travailler à la déstigmatisation des troubles en santé mentale, par ex : guide en santé mentale (Nouvelle-Écosse), Programme ACSM Reaching Out, Programme Le Maillon; • pratiques d'embauche équitable pour assurer les services en région dans les 2 langues officielles; • créer un lieu pour la coordination de l'information et des ressources. | <ul style="list-style-type: none"> • francophones en situation minoritaire • système formel • services d'appui communautaire |

3. Comment améliorer les services en santé mentale pour les immigrants et réfugiés touchés par les événements traumatiques - préoccupations qu'expriment les immigrants et les réfugiés sur le plan de la santé mentale et les défis auxquels ils sont confrontés ; actuellement au N.-B., il y a progression du nombre de réfugiés qui ont connu des traumatismes et il n'y a presque pas de structure et de personnel dédié pour évaluer et gérer la clientèle polytraumatisée ; approches et pistes qui permettraient de mieux prendre en compte les facteurs spécifiques qui affectent la santé mentale des immigrants et réfugiés touchés par des événements traumatiques.

| Pistes de réflexion / solutions proposées | Partenaires pour l'action |
|--|--|
| <ul style="list-style-type: none"> • Faire un état de situation sur la santé mentale des immigrants et réfugiés ; • former les professionnels de la santé en matière de compétences interculturelles ; • inclure des immigrants et des réfugiés dans les équipes de professionnels et travailler en collaboration ; • planifier une journée de réflexion pour amener les immigrants et les réfugiés à prendre la parole afin de mieux connaître leurs besoins. | <ul style="list-style-type: none"> • immigrants et réfugiés • fournisseurs des services • professionnels de la santé et du mieux-être |

4. L'héritage des pensionnats indiens - des précisions sur les facteurs fondamentaux des pensionnats indiens qui continuent à exercer un effet sur le mieux-être mental des Communautés des Premières nations; identification de certaines techniques qui sont plus adaptées et mieux reçues lors de la prestation de services de santé mentale aux membres des Premières nations.

Les pistes de réflexion pour cet atelier sont manquantes.

5. Vers de meilleurs services en français dans la capitale - comment il est possible pour un organisme communautaire de contribuer à la promotion de la santé mentale et l'offre de services en français dans une région où les francophones vivent en situation minoritaire ; travail des intervenants au sein de la communauté afin de favoriser la prévention des troubles de santé mentale et l'accès aux soins en français ; les intervenants misent sur les diverses collaborations et partenariats avec les entités existantes.

| Pistes de réflexion / solutions proposées | Partenaires pour l'action |
|--|--|
| <ul style="list-style-type: none"> • Conférences, témoignages et campagnes de sensibilisation et travailler en partenariat ; • formation des leaders ; • recrutement de professionnels de la santé et du mieux-être ; • générer, suggérer des initiatives. | <ul style="list-style-type: none"> • jeunes, adultes et aînés aux prises avec un trouble en santé mentale • professionnels en santé mentale • prestataires de services • organismes et intervenants communautaires |

6. Ce que le Conseil de la santé du Nouveau-Brunswick a appris au sujet des défis culturels au Nouveau-Brunswick - statistiques du Conseil de la santé démontrant les écarts au niveau de l'utilisation, de l'accessibilité et des obstacles rencontrés selon les groupes culturels et démographiques ; importance de tenir compte des déterminants sociaux de la santé dans la planification des services et l'importance d'établir des partenariats avec les communautés.

| Pistes de réflexion / solutions proposées | Partenaires pour l'action |
|--|--|
| <ul style="list-style-type: none"> • La planification des services autour des gens sans les obliger à s'adapter au système (langue, données, etc.); • un meilleur conditionnement mental à l'école; • adapter les services et les approches de traitement à la région et à la communauté; • réduire les obstacles économiques, par ex: conduire le patient au rendez-vous, s'informer si la personne peut défrayer le coût des médicaments, etc. | <ul style="list-style-type: none"> • Les travailleurs du domaine de la santé • la population, y compris les Premières nations, les immigrants, les francophones • les organismes communautaires |

4.4 THÉMATIQUE 4 : POPULATIONS À RISQUE ET STIGMATISATION

Les quatre sujets abordés en plénière et approfondis en ateliers ont porté sur

- les Approches psychothérapeutiques qui peuvent aider les hommes à mieux se rétablir ;
- une Trousse d'outils pour la santé mentale des mères ;
- la Stratégie en santé mentale et de traitement des dépendances pour les Premières Nations de la région atlantique ;
- et les Interventions communautaires pour contrer la stigmatisation.

Suite à la plénière, les participants et les participantes se sont dirigés vers les ateliers pour entendre une présentation, échanger et proposer des pistes de solutions sur le sujet discuté. Les présentations et les échanges ont permis d'en connaître davantage sur les sujets suivants :

1. Des communautés universitaires en santé: cadre systémique - L'initiative Communautaire Campus en santé à l'UNB Saint John vise à adresser les enjeux de la santé mentale dans le secteur postsecondaire par moyen d'une approche socio écologique de promotion de la santé; l'UNB Saint John croit que la santé mentale est essentielle à la réussite scolaire des élèves, ainsi qu'à leur capacité à participer pleinement et de façon significative tout au long de tous les aspects de leur vie.

| Pistes de réflexion / solutions proposées | Partenaires pour l'action |
|--|--|
| <ul style="list-style-type: none"> • Un certain niveau d'éducation en santé mentale devrait être offert à la population en générale, doit refléter l'état de la situation actuelle des étudiants (prêts, connectés 24/7, attentes pour performer, publier, faire du bénévolat, etc.); • on doit traiter l'environnement, ce n'est plus un problème individuel, mais un problème systémique; • mettre en place des cours crédités sur l'autogestion et sur la façon de faire face aux obstacles. | <ul style="list-style-type: none"> • étudiants de niveau postsecondaire • conseillers • comités qui militent pour de meilleurs soins de santé mentale dans les établissements postsecondaires |

2. Quand ni la santé physique ni la santé mentale ne vont bien : Quelles approches psychothérapeutiques peuvent aider les hommes à mieux se rétablir ? - identification des meilleures pratiques en psychothérapie axées sur les hommes ayant une comorbidité MP/MM ; établissement d'un algorithme de prévention et de prise en charge précoce d'une maladie mentale en contexte de maladie physique chronique chez les hommes.

| Pistes de réflexion / solutions proposées | Partenaires pour l'action |
|--|--|
| <ul style="list-style-type: none"> • Diverses psychothérapies semblent être efficaces auprès de certains groupes. | <ul style="list-style-type: none"> • hommes atteints de maladies • professionnels de la santé et du mieux-être |

3. Trousse d'outils pour la santé mentale des mères - l'importance pour tous les intervenants qui travaillent avec des mères d'intégrer à leur pratique la trousse d'outils pour la santé mentale des mères ; la trousse d'outils est le fruit d'un travail de collaboration à l'échelle nationale ; le projet de la trousse se fonde sur les expériences des mères et des familles participant aux activités du Programme d'action communautaire pour les enfants (PACE) et du Programme d'action nutrition prénatale (PCNP).

| Pistes de réflexion / solutions proposées | Partenaires pour l'action |
|--|--|
| <ul style="list-style-type: none"> • Mettre l'accent sur l'écoute active, l'absence de préjugés, la normalisation, les services d'aide et de soutien ; • conscientiser les professionnels de la santé à fournir des informations objectives au lieu de seulement rassurer ; • offre de formation pour diffuser la trousse aux mères ; • maximiser les informations via les médias sociaux, conférences, etc. | <ul style="list-style-type: none"> • mères de jeunes enfants et futures mères • les différents services en santé publique et en santé mentale • professionnels de la santé et du mieux-être |

4. Plan de Santé mentale et Dépendances pour les Premières nations dans la région de l'Atlantique - vision du *Plan de santé mentale et dépendances des Premières nations dans la région de l'Atlantique* publié en 2015 et fondé sur la culture; le plan présente un cadre global pour relever les défis de la santé mentale et de la dépendance auxquels sont confrontées les collectivités des Premières nations du Nouveau-Brunswick et ailleurs; le Plan, développé avec la participation de l'ensemble du pays, fait le lien entre le travail régional et le *Cadre national du Continuum de mieux-être mental des Premières nations*.

| Pistes de réflexion / solutions proposées | Partenaires pour l'action |
|--|--|
| <ul style="list-style-type: none"> • Favoriser un système de soins de la santé plus diversifié, inclusif et culturellement compétent. | <ul style="list-style-type: none"> • professionnels de la santé • professionnels de la santé mentale |

5. Interventions communautaires pour contrer la stigmatisation – présentation d'informations diverses provenant de savoirs scientifiques, expérientiels et sur le terrain qui ont permis aux participants de se faire une idée de la stigmatisation, de ses effets et des moyens pour la contrer ; présentations d'exemples inspirants pour aider les acteurs désirant agir dans le sens des principes clés du *Plan d'action pour la santé mentale au Nouveau-Brunswick 2011-2018*.

| Pistes de réflexion / solutions proposées | Partenaires pour l'action |
|---|---|
| <ul style="list-style-type: none"> • Approches transversales, sensibilisation dans la communauté ; • amener les gens à se rencontrer, témoigner, bibliothèques vivantes, il faut que les personnes concernées soient au cœur des discussions. | <ul style="list-style-type: none"> • professionnels de la santé et du mieux-être • groupes d'entraide et groupes de thérapies |

6. P.E.E.R. 126 – (Peers Engaged in Education and Recovery) - Pairs engagés dans l'éducation et le rétablissement - survol du programme Pairs engagés dans l'éducation et le rétablissement et les résultats à ce jour; PEER. 126 est un service communautaire pour la santé mentale et la dépendance qui met l'emphase sur un avenir positif pour les jeunes adultes; le personnel travaille auprès d'individus pour les aider à définir et à atteindre des objectifs de rétablissement individualisés.

| Pistes de réflexion / solutions proposées | Partenaires pour l'action |
|---|--|
| <ul style="list-style-type: none"> • Accent sur la santé et la récupération, aucune référence nécessaire de la part des professionnels; • chapeauté par les pairs et la communauté (pairs qui partagent afin de contrer la stigmatisation). | <ul style="list-style-type: none"> • les jeunes adultes avec un problème de santé mentale |

7. La trajectoire de la maladie lors d'une dépression : l'utilité de l'étude de cas - notions explicatives sur l'étude de cas et l'utilité de celle-ci en recherche ; les scénarios de vie de deux femmes ont été présentés, de même que leur analyse et leur interprétation; cette méthode a permis de cerner dans sa globalité, l'expérience de vivre au féminin avec la dépression, et ce, du début de la symptomatologie dépressive jusqu'à la convalescence; ébranle les convictions ancrées chez certaines personnes et professionnels de la santé, à l'effet que la personne dépressive ne veut pas faire d'efforts pour « s'aider ».

| Pistes de réflexion / solutions proposées | Partenaires pour l'action |
|---|--|
| <ul style="list-style-type: none"> • Prendre du temps pour soi sans se culpabiliser ; • accepter son état et en parler à son entourage ; • prendre soin des autres, permet de se sentir utile. | <ul style="list-style-type: none"> • la personne qui a une dépression • entourage de la personne |

8. Impact d'une Intervention Logement d'Abord auprès de vétérans sans abri ayant une maladie mentale - impact d'un programme Logement D'Abord, qui comprenait des initiatives axées sur le rétablissement (Gestion de Cas Intensive ou Traitement Communautaire Décisif), parmi les anciens combattants sans abri avec des problèmes de santé mentale graves qui ont participé à un projet de démonstration multi-site sur l'itinérance et la santé mentale; l'impact d'une approche de soins *Logement D'Abord* sur la stabilité du logement, le fonctionnement social et la qualité de vie des anciens combattants sans-abri ayant des problèmes de santé mentale.

| Pistes de réflexion / solutions proposées | Partenaires pour l'action |
|---|--|
| <ul style="list-style-type: none"> • Informer les anciens combattants où ils peuvent rechercher de l'aide; • éliminer l'exigence de sobriété ou de conformité, et de traitement psychiatrique, en tant que conditions préalables à l'accès à un logement permanent. | <ul style="list-style-type: none"> • professionnels de la santé • équipes d'intervention |

9. Exclusion sociale, Soutien par les Pairs et Santé mentale: Les Fondements d'un Espace communautaire sécuritaire pour les Jeunes Mi'kmaq - aperçu d'une recherche en deux parties sur la façon dont les jeunes des Premières nations vivent et font face à l'exclusion sociale; bref aperçu des résultats de la recherche, d'où la nécessité de fournir aux jeunes des Premières Nations davantage d'opportunités pour construire un environnement inclusif; à cet égard, l'initiative Espace sécuritaire a été développée et mise en œuvre afin de répondre aux préoccupations concernant l'exclusion sociale et les besoins en santé mentale, tout en tenant compte des intérêts et des forces des adolescents.

| Pistes de réflexion / solutions proposées | Partenaires pour l'action |
|---|---|
| <ul style="list-style-type: none"> • L'exclusion sociale /l'inclusion sont des déterminants qui ont une profonde influence sur la santé, car ils comportent des répercussions politiques, économiques et sociales. | <ul style="list-style-type: none"> • communautés des Premières nations • communautés non- autochtones • jeunesse |

10. Comblent les lacunes de connaissances au niveau du soutien aux personnes ayant une déficience intellectuelle qui ont une condition de santé mentale concomitante - bref aperçu des problèmes de santé mentale entourant les personnes ayant une déficience intellectuelle, y compris les facteurs de risque et les défis au niveau du diagnostique et du traitement de problèmes de santé mentale dans cette population; bref aperçu d'un programme d'auto-apprentissage en ligne intitulé Soutenir les personnes ayant un double diagnostic; le livre électronique se retrouve sur le site de l'Association du Nouveau-Brunswick pour l'intégration communautaire, au <http://nbacl.nb.ca/learning-modules-category/supporting-people-with-dual-diagnosis/>

| Pistes de réflexion / solutions proposées | Partenaires pour l'action |
|--|--|
| <ul style="list-style-type: none"> • Peu de ressources disponibles sur le web pour aider les personnes qui souffrent d'un déficit intellectuel accompagné d'un problème de santé ; • fournir le financement pour aider plus de personnes à avoir accès à de l'information afin d'offrir de meilleurs services ; • consultation du programme d'auto formation sur le eBook en ligne. | <ul style="list-style-type: none"> • public • professionnels de la santé et du mieux-être • intervenants et aidants |

11. Guide en santé mentale afin de travailler à la déstigmatisation des troubles mentaux – présentation d'un guide en français pour contrer la stigmatisation en santé mentale en Nouvelle-Écosse ; le guide est organisé par tranche d'âge et permet de mieux comprendre la santé mentale à travers les différentes étapes de la vie ; il démontre l'importance de consulter et que l'on peut avoir une vie dite normale même avec un trouble de santé mentale.

| Pistes de réflexion / solutions proposées | Partenaires pour l'action |
|--|---|
| <ul style="list-style-type: none"> • Le guide sur la déstigmatisation de la santé mentale est valable et transférable à d'autres provinces ; • outil de sensibilisation permettant aux francophones de comprendre leurs besoins en santé mentale et de se doter d'arguments pour revendiquer un accès à des services dans sa langue. | <ul style="list-style-type: none"> • francophones de la N.-É. (francophones des familles militaires et femmes seules à la maison avec les enfants) • intervenants en milieu scolaire • cabinets de médecin |

12. Soutenir les Individus durant l'émergence de l'âge adulte: Utilisation de PEER 126 comme exemple de cas - brève description du stade de développement de l'Émergence de l'âge Adulte; plan de recherche de l'approche PEER 126 qui a été établie en 2012 comme intervention précoce pour les jeunes axée sur les forces, en réponse aux préoccupations concernant l'absence de services de réadaptation psychosociale adaptés selon l'âge à Saint John; PEER 126 est une initiative complète, adaptée à la culture des jeunes qui favorise l'engagement et l'éducation dans les domaines de l'autodétermination, les objectifs de vie et des relations positives, grâce aux partenariats communautaires collaboratifs.

| Pistes de réflexion / solutions proposées | Partenaires pour l'action |
|---|--|
| <ul style="list-style-type: none"> • L'objectif est une expansion des services offerts à P.E.E.R afin que non seulement les gens autour de Saint John puissent y avoir accès • Tout le monde a accès au programme, accepte les références; • Favorise l'engagement et l'éducation dans les domaines de l'autodétermination, les objectifs de vie et des relations positives. | <ul style="list-style-type: none"> • Jeunesse 18-25 ans, jusqu'à 29 ans • les jeunes ou les travailleurs de proximité • la communauté |

4.5 THÉMATIQUE 5 : ÉQUIPES ET MILIEUX D'INTERVENTION

Les quatre sujets abordés en plénière et approfondis en ateliers ont porté sur

- des Services sécuritaires et culturellement compétents pour les Premières Nations ;
- la Réadaptation et le service FACT (traitement communautaire dynamique flexible);
- l'Accès aux services enfants / adolescents, Prestation de services intégrés (PSI);
- et sur la Mobilisation communautaire en santé mentale pour les jeunes, un réseau d'excellence.

Suite à la plénière, les participants et les participantes se sont dirigés vers les ateliers pour entendre une présentation, échanger et proposer des pistes de solutions sur le sujet discuté. Les présentations et les échanges ont permis d'en connaître davantage sur les sujets suivants :

1. Mobilisation communautaire en Santé mentale pour les jeunes : Réseau d'Excellence -

l'initiative le Réseau d'Excellence et l'approche en équipe est la fondation sur laquelle nous construisons un système amélioré de soins au Nouveau-Brunswick pour les enfants et les jeunes; il est essentiel que les jeunes ayant des expériences vécues, leurs familles, les membres de la communauté, et les organisations communautaires fassent partie intégrante du processus de développement et de mise en œuvre; discussion sur des stratégies pour une communication efficace, l'engagement et la coordination provinciale à long terme.

| Pistes de réflexion / solutions proposées | Partenaires pour l'action |
|---|---|
| <ul style="list-style-type: none">• Les familles doivent être impliquées dans les services et les parents pourront s'exprimer et partager sur les façons dont les services pourraient être améliorés afin de mieux structurer les services;• les cliniciens deviennent davantage des facilitateurs que des supérieurs;• s'assurer que les intervenants de première ligne soient bien formés et connaissent l'approche axée sur le rétablissement;• les immigrants ne se sentent pas bien desservis par les services de santé mentale, ont besoin de plus d'échanges. | <ul style="list-style-type: none">• intervenants de première ligne• clients, familles , communautés et individus |

2. Les services culturellement compétents et sécuritaires pour les Autochtones - les conditions et les facteurs qui doivent être pris en compte dans la conception et la mise en œuvre de programmes de santé mentale culturellement compétents et culturellement sécuritaires pour la population autochtone, y compris les survivants des pensionnats et leurs descendants; conditions et facteurs, tels que: a) la différence entre les services culturellement compétents et culturellement sécuritaires; b) des exemples d'adaptations de politiques, de pratiques et d'arrimages pour améliorer la compétence et la sécurité culturelle; c) des stratégies pour les décideurs, les prestataires de services et les praticiens.

| Pistes de réflexion / solutions proposées | Partenaires pour l'action |
|--|--|
| <i>Les pistes de réflexion pour cet atelier sont manquantes.</i> | <ul style="list-style-type: none">• communautés des Premières nations• les prestataires de services et les praticiens• les décideurs |

3. La réadaptation et le service FACT (Flexible, Assertive Community Treatment) - le service F.A.C.T., inspiré d'un modèle Hollandais, est le premier et le seul de son genre au Nouveau-Brunswick ; la mission du programme est d'accompagner vers un rétablissement et une meilleure qualité de vie des adultes affectés par une maladie mentale sévère et des troubles concomitants ; les services se veulent intégrés, interdisciplinaires et d'intensités variables afin de s'adapter aux besoins uniques de chacun.

| Pistes de réflexion / solutions proposées | Partenaires pour l'action |
|---|--|
| <ul style="list-style-type: none"> • Développer un réseau de gestionnaires de cas. | <ul style="list-style-type: none"> • professionnels de la santé et du mieux-être • membres de la famille |

4. Accès aux services enfants / adolescents, Prestation de services intégrés (PSI) - Prestation des services intégrés (PSI) est une approche par laquelle quatre ministères (Éducation, Santé, Développement social et Sécurité publique) collaborent pour offrir de meilleurs services auprès des jeunes et de leur famille et éviter le travail en silo; des équipes de travail Enfants/Jeunes (EJ) sont bâties en fonction du personnel des divers ministères affectés à ces équipes ; l'approche permet d'offrir un continuum de services (prévention, intervention et soutien, services thérapeutiques spécialisés).

| Pistes de réflexion / solutions proposées | Partenaires pour l'action |
|---|---|
| <ul style="list-style-type: none"> • Approche PSI offre un meilleur service au client, demande beaucoup de planification et de discussions pour l'implantation ; • prendre en considération les immigrants et les réfugiés dans le programme. | <ul style="list-style-type: none"> • intervenants en santé mentale • familles |

5. L'approche mixte: les Pratiques traditionnelles et Occidentales - l'utilisation de l'approche mixte des pratiques traditionnelles, la langue et les thérapies occidentales a été promue par la Fondation Autochtone de Guérison et la Commission de Vérité et Réconciliation comme étant culturellement sécuritaire et adaptée à la prestation de services de santé mentale aux individus des Premières nations, les familles et les communautés; les plans de thérapie et de traitement reposent sur la roue de la médecine, et les aspects émotionnels, mentaux, physiques et spirituels de la vie de la personne sont évalués.

| Pistes de réflexion / solutions proposées | Partenaires pour l'action |
|---|---|
| <ul style="list-style-type: none"> • Permettre aux gens de définir leur propre échéancier pour le rétablissement, il ne devrait avoir aucun échéancier imposé; • prières, maculage, cérémonies d'ouverture et de fermeture; • la langue, les soins traditionnels et les thérapies occidentales soutiennent les objectifs d'amélioration de la santé mentale dans les plans de traitement et le soin des individus. | <ul style="list-style-type: none"> • Individus, familles et communautés des Premières nations • les dispensateurs de services et les praticiens |

6. On ne peut nous arrêter Maintenant! Le parcours des Guerriers du Rétablissement de Moncton - discussion sur un changement dans la culture de Rétablissement, l'introduction de pratiques orientées sur le rétablissement au sein d'une culture axée en grande partie sur un modèle orienté sur la maladie; des exemples de pratiques de rétablissement innovantes: a) la collecte de fonds pour l'achat de matériel de relaxation pour la désintoxication; b) la création d'un groupe de soutien par les pairs; c) prendre en main un pinceau pour rénover la réception de la SCHL; d) les personnes ayant une expérience vécue facilitant des groupes au sein de l'hôpital, une initiative qui n'a jamais été permise à ce jour en psychiatrie.

| Pistes de réflexion / solutions proposées | Partenaires pour l'action |
|--|---|
| <ul style="list-style-type: none"> • Fixer des objectifs et croire que je fais tout ce que je peux pour les atteindre; • avoir une attitude de reconnaissance; • partager les connaissances et le vécu avec les autres par le biais du bénévolat; • Sachez que vous n'êtes pas seul dans ce cheminement. | <ul style="list-style-type: none"> • pairs • médecins de famille et infirmières • équipe de rétablissement |

7. Le rétablissement au cœur de nos services - présentation sur les réalisations et les défis d'un comité qui porte sur le rétablissement ; suite à une formation sur le rétablissement offerte par le Dr. Stayner, les services de traitement des dépendances ont identifié un groupe de clients et mis en place le Comité de l'Espoir-Ensemble vers le changement; le comité permet de préserver l'espoir, de retrouver une identité positive, de bâtir une vie significative et d'être responsable, les membres ont aussi établi un code de vie.

| Pistes de réflexion / solutions proposées | Partenaires pour l'action |
|--|---|
| <ul style="list-style-type: none"> • Croire en soi et avoir le courage de changer notre vie ; • être responsable de ses choix et de ses actes ; • ne pas juger. | <ul style="list-style-type: none"> • gestionnaires de programmes |

8. Cuisine éducative communautaire, un partenariat vers le rétablissement - le groupe de cuisine éducative communautaire émerge d'une initiative provinciale de rétablissement en partenariat avec le comité régional de rétablissement de la zone 6 du Réseau de Santé Vitalité ; l'initiative implique les intervenants et les clients du milieu communautaire et hospitalier ; l'initiative de cuisine éducative vise à optimiser les chances de rétablissement des clients et à améliorer les habiletés fonctionnelles, l'alimentation saine et les bonnes habitudes de vie.

| Pistes de réflexion / solutions proposées | Partenaires pour l'action |
|---|---|
| <ul style="list-style-type: none"> • Sensibiliser par la nutrition pour garantir la santé mentale ; • favorise le développement d'habiletés, exécution des tâches se font en équipe ; • échanger autour d'un repas fait du bien selon les témoignages. | <ul style="list-style-type: none"> • professionnels de la santé et du mieux-être • clients en santé mentale |

9. Rétablissement en santé mentale : présentation d'une approche intégrative - approche individualisée et rassembleuse qui permet d'identifier les causes potentielles de déséquilibre ; permet de déployer les interventions biopsychosociales et holistiques de manière à rétablir l'équilibre, synonyme de rétablissement.

| Pistes de réflexion / solutions proposées | Partenaires pour l'action |
|--|--|
| <ul style="list-style-type: none"> • Tenir compte des passions du client dans le processus de rétablissement ; • la satisfaction des besoins de base entraîne le rétablissement. | <ul style="list-style-type: none"> • toute personne avec un trouble ou un problème en santé mentale • professionnels de la santé |

10. Prestation de Services intégrés pour les Enfants et les Jeunes du Nouveau-Brunswick – le cadre de prestation de services intégrés (PSI) adoptée par la province est centré sur les enfants et les jeunes; PSI a pour but d’améliorer les services et les programmes pour les enfants et les jeunes réputés à risque ou ayant des besoins sociaux, émotionnels, physiques et / ou de santé mentale complexes; le cadre PSI met l'accent sur l'élaboration de méthodes de conseil fondées sur les forces qui affirment que les enfants et les jeunes ont une gamme de ressources internes et externes uniques qu'on doit utiliser dans le processus de planification de cas.

| Pistes de réflexion / solutions proposées | Partenaires pour l'action |
|--|---|
| <ul style="list-style-type: none"> • Travailler à la fois dans l'école et hors de l'école afin d'offrir le bon service au bon moment; • faire le suivi, même si la distance géographique augmente. | <ul style="list-style-type: none"> • enfants et jeunesse • professionnels de la santé |

11. La thérapie équine assistée comme outil d'intervention en santé mentale - Les Relations Humaines / Cheval dans lequel le cheval est l'enseignant ont existé pendant des siècles; a été formalisée au cours des quinze dernières années dans une discipline thérapeutique réelle; interagir avec ces animaux selon leurs propres conditions encourage une fluidité de la pensée humaine, de l'émotion et du comportement; les chevaux nous engagent dans l'Apprentissage expérientiel – l'apprentissage par la pratique; lorsque nous travaillons avec les chevaux et l'inconscient devient conscient, un individu, avec l'aide du facilitateur, peut voir clairement ses schémas dysfonctionnels et le changement peut se réaliser.

| Pistes de réflexion / solutions proposées | Partenaires pour l'action |
|--|---|
| <ul style="list-style-type: none"> • Un regroupement de personnes ayant participé aux ateliers pourraient discuter de leurs émotions et comment cette thérapie les a aidés. | <ul style="list-style-type: none"> • toute personne âgée de 3 ans à 76 ans • facilitateur certifié dans le programme de thérapie équine |

12. L'intervention par les pairs - aperçu du Programme Pairs Aidants Réseau, mis en place par le gouvernement du Québec ; rôle des pairs aidants, de leur spécificité et de leur plus-value ; le programme a comme mandat de favoriser l'embauche de pairs aidants dans le réseau de la santé mentale et d'offrir de la formation et du soutien aux pairs aidants et à leurs milieux d'embauche.

| Pistes de réflexion / solutions proposées | Partenaires pour l'action |
|--|--|
| <ul style="list-style-type: none"> • Informer sur les rôles des pairs aidants et sur les bénéfiques ; • embauche et formation de pairs aidants ; • plusieurs sont intéressés. | <ul style="list-style-type: none"> • personnes atteintes de troubles de santé mentale • pairs aidants • gestionnaires de la santé |

13. Cyber violence contre les Jeunes Femmes - aperçu d'un projet sur deux ans pour prévenir et éliminer la cyber violence contre les jeunes femmes; la cyber violence peut être définie comme un préjudice causé soit par un individu ou un groupe à l'autre en utilisant les cyber technologies (Internet, téléphones mobiles et les médias sociaux); ce projet étudie les types, les causes et les conséquences de la violence cybernétique au Nouveau-Brunswick et la façon dont les jeunes femmes sont ciblées de manière unique; le projet vise à développer et mettre en œuvre des stratégies pour prévenir et éliminer la violence cybernétique qui a des conséquences graves pour la santé et le mieux-être mental des jeunes.

| Pistes de réflexion / solutions proposées | Partenaires pour l'action |
|--|---|
| <ul style="list-style-type: none"> • L'éducation et la sensibilisation sur la sécurité cybernétique; • Une grande composante manquante est l'identification des causes sous-jacentes ; • services et ressources en matière de soins de santé mentale, site web, applications; | <ul style="list-style-type: none"> • les jeunes, les femmes, les jeunes filles • la communauté • éducateurs, adultes |

14. Le rétablissement - le rétablissement est un processus souvent difficile à définir, pourtant nous avons tous vécu l'expérience du rétablissement à divers moments de notre vie ; tribune de réflexion et d'échanges sur l'importance du savoir-être et du sens à la vie dans le processus de rétablissement orienté vers une pleine citoyenneté, le tout, dans un contexte d'alliances et de respect entre les différentes cultures et les différentes langues des personnes concernées.

| Pistes de réflexion / solutions proposées | Partenaires pour l'action |
|--|--|
| <ul style="list-style-type: none"> • Importance d'avoir de la flexibilité dans le cadre normatif qui peut être trop rigide, il n'y a pas qu'un modèle de rétablissement ; • importance du savoir-être ; • 50% de l'équipe des employés a une problématique de santé mentale, donc mieux apte à comprendre leurs clients ; • s'aider soi-même avant d'être en mesure d'aider quelqu'un avec une problématique en santé mentale. | <ul style="list-style-type: none"> • personnes vivant une problématique de santé mentale • les aidants |

5. PISTES D'ACTION

Dans chaque atelier, les participants ont été invités à proposer des pistes de solution contribuant à l'amélioration des services en santé mentale et indiquer les partenaires de la santé et du mieux-être qui seraient en mesure de mener à bien les démarches pour leur mise en œuvre.

Les pistes de solutions suggérées pour les cinq thèmes ont été réparties entre les cinq partenaires de la santé et du mieux-être selon le modèle de concertation de l'Organisation mondiale de la santé (OMS).³

³ Voir l'illustration du modèle à l'Annexe C

DÉCIDEURS POLITIQUES

1. Mettre en œuvre un changement fondamental dans la façon dont la DGSPNI (Santé Canada) et les gouvernements provinciaux travaillent avec les Premières nations en ce qui concerne le financement, la conception, la mise en œuvre et l'évaluation des soins de santé mentale, par et avec les Premières nations.
2. Réorienter l'approche axée sur un financement ponctuel et par projet pour aller vers des accords de financement plus stables, flexibles et à long terme et qui soutiennent des modèles communautaires prometteurs pour le bien-être mental des Premières nations, grâce à de nouvelles structures de partenariat qui incluent une collaboration entre les Premières nations, le gouvernement et les partenaires non-gouvernementaux.
3. Répondre aux besoins et droits des personnes / groupes marginalisés (tribunaux de santé mentale, droits et protections légiférés) grâce à de nouvelles mesures législatives.
4. Accroître les investissements pour les initiatives d'inclusion sociale prometteuses, en particulier ceux qui soutiennent l'autodétermination parmi les groupes marginalisés et stigmatisés.
5. Mettre en priorité la clientèle de santé mentale auprès d'Habitation Nouveau-Brunswick pour l'obtention de logements avec services d'appui et faire pression auprès du ministère de Développement social pour faciliter l'accès au statut d'invalidité de longue durée pour les personnes aux prises avec un problème de santé mentale afin qu'elles aient accès à un milieu de vie de choix.

GESTIONNAIRES DE LA SANTÉ

6. Transformer la compréhension et le traitement du bien-être mental des Premières nations parmi toutes les parties prenantes grâce à l'utilisation de modèles communautaires du bien-être mental des Premières nations (Cadre du Continuum de bien-être mental des Premières nations).
7. Assurer l'équité entre l'accès aux services de santé mentale par rapport à l'accès aux services pour la santé physique.
8. En conformité avec l'approche de rétablissement, offrir l'accès à l'hospitalisation volontaire aux personnes qui ne présentent pas de risques immédiats, mais qui se jugent en besoin d'hospitalisation,
9. Encourager les approches multidisciplinaires en éliminant les silos entre les secteurs ayant un intérêt particulier à améliorer la santé mentale des populations qu'ils desservent.
10. Élargir et intégrer dans d'autres sites / endroits de la province, le modèle de prestation de services intégrés (PSI) pour les enfants et les jeunes à risque.
11. Assurer un appui pour la mise en place de nouveaux modèles d'intervention et de programmes qui ont fait leurs preuves dans d'autres juridictions (par ex. : Entendeurs de voix; thérapie équine; FACT (Flexible, Assertive Community Treatment); narratifs et récits de vie; et approche axée sur le rétablissement.
12. Respecter les obligations linguistiques pour tous les intervenants afin d'offrir un meilleur accès aux services de santé mentale dans sa langue.

PROFESSIONNELS DE LA SANTÉ ET DU MIEUX-ÊTRE

13. Mettre en place des mécanismes qui facilitent le suivi des personnes atteintes de troubles sévères qui retournent dans la communauté et qui refusent ou ont de la difficulté à adhérer à un traitement, avant que la situation ne s'aggrave (groupe d'intervenants qui repère la clientèle à risque et fournit des suivis et des soins appropriés).
14. Assurer une meilleure participation des parents et familles dans les plans de soins et services de leur proche.
15. Appuyer la reconnaissance et le renforcement des capacités des aidants naturels qui prennent soin d'un proche.

INSTITUTIONS DE FORMATION – DÉVELOPPEMENT DE PROGRAMMES

16. Soutenir les personnes non-autochtones à devenir des prestataires de services culturellement compétents, des défenseurs et des ambassadeurs des Premières nations (compétence culturelle) par le biais de mesures de développement des capacités qui comprennent des stratégies quantifiables qui vont au-delà de la sensibilisation et le développement des compétences (sécurité culturelle).
17. Offrir des programmes de formation sur les compétences interculturelles à l'ensemble des intervenants qui œuvrent en santé mentale, incluant ceux des écoles et des institutions d'enseignement.
18. Faire un état de situation de la santé mentale des immigrants et des réfugiés au Nouveau-Brunswick à l'aide d'une collecte d'information fondée sur des données probantes.
19. Élaborer et mettre en œuvre des programmes et ressources en santé mentale /gestion du stress adaptés selon le contexte et l'âge dans les écoles, les collèges et les universités, car le nombre d'élèves ayant des problèmes de santé mentale est à la hausse.
20. Offrir une formation en santé mentale, accessible dans les deux langues officielles, à tous les premiers répondants au Nouveau-Brunswick.

COMMUNAUTÉS

21. Appuyer la création d'une Coalition représentative des besoins et des aspirations des parents et des proches aidants, et ce, à l'invitation du gouvernement du Nouveau-Brunswick.
22. Développer des stratégies concertées de promotion et d'information sur les enjeux liés à la santé mentale dans le but de diminuer la stigmatisation et d'informer le public sur les mythes et les réalités associés à la santé mentale.
23. Offrir de l'information sur les services jeunesse qui fournissent un soutien communautaire et un accès rapide aux jeunes, tels que Safe Spaces, PEER 126, Elsipogtog Safe Space, Moncton Youth Quest, Oasis et ACCESS.

24. Faire en sorte que la Société Santé et Mieux-être en français du N.-B. (SSMEFNB) et la Société Santé en français (SSF) puissent devenir des lieux d'information privilégiés concernant les outils et les ressources en français en santé mentale.
25. Créer un centre d'échange en ligne sur la santé mentale où les ressources en santé mentale peuvent être enregistrées, partagées et mises à la disposition de la population du Nouveau-Brunswick.

CONCLUSION

Le comité organisateur du Forum provincial en santé mentale a réussi à rassembler pour une première fois au Nouveau-Brunswick tous les acteurs et les partenaires de la santé et du mieux-être intéressés par les enjeux associés à la santé mentale au Nouveau-Brunswick. Le Forum a donc fourni l'occasion à l'ensemble des participants de se réunir pour discuter, à partir de données probantes, sur l'état actuel des services et des connaissances relatifs à la santé mentale.

Sur les 354 participants et participantes, 55% provenaient du milieu professionnel et 45% provenaient du milieu communautaire. Ils représentaient les clients des services de santé mentale, leurs familles, les chercheurs, les formateurs, les gestionnaires de la santé et du mieux-être et les groupes d'intérêts. La participation communautaire et citoyenne, incluant des représentants des différents groupes culturels et linguistiques ainsi que des Premières nations, a été particulièrement intéressante puisqu'elle a permis d'enrichir les échanges.

Réunir au-delà de 350 personnes partenaires de la santé et du mieux-être pour écouter, réfléchir, débattre des bonnes pratiques et proposer des solutions relève du défi. Comme l'ont mentionné plusieurs participants à la fin du Forum, celui-ci aura réussi à démystifier les stigmas associés à la santé mentale et à la maladie mentale et à susciter une meilleure compréhension des enjeux.

Les nombreux ateliers ont permis d'identifier des modèles d'intervention novateurs, de discuter des meilleures pratiques qui ont cours et des défis à surmonter. Même si la programmation était particulièrement chargée, les participants ont eu l'occasion d'échanger entre eux de façon informelle, ce qui a permis de développer de nouveaux réseaux de collaboration et d'échanges. C'est ainsi que la proposition de créer d'une Coalition familles-jeunes-ainés en santé mentale a été proposée. Plusieurs participants ont signifié leur intérêt de poursuivre les démarches pour la mise en place d'une telle coalition.

Les participants s'entendent pour dire que le dialogue doit se poursuivre et invitent le comité organisateur du Forum à identifier les mécanismes de suivis et à proposer une démarche réaliste et concertée, qui inclurait des représentants de tous les partenaires de la santé et du mieux-être au Nouveau-Brunswick, pour la mise en œuvre des recommandations.

ANNEXE 1

COMITÉ D'ORGANISATION

Jean-Luc Bélanger | Association acadienne et francophone des aînés et aînées du Nouveau-Brunswick (AAFAANB)

Ronald Brun | Elsipogtog Health & Wellness Centre (EHWC)

Albert Cyr | Comité consultatif communautaire en santé mentale (CCCSM)

Yvette Doiron | Ministère de la Santé

Karine Duguay-Thériault | Réseau de santé Horizon

Jennifer Godin et Élyse Hamel | Fédération des jeunes francophones du Nouveau-Brunswick (FJFNB)

Rino Lang | Réseau de santé Vitalité

Estelle Lanteigne | Société santé et mieux-être en français du Nouveau-Brunswick (SSMEFNB)

Roger LeBlanc | Université de Moncton

Madhuchanda Leroc | Comité consultatif communautaire en santé mentale (CCCSM)

Gilles Vienneau | Société santé et mieux-être en français du Nouveau-Brunswick (SSMEFNB)

Janice Lizotte-Duguay | Ministère de la Santé

Colette Lacroix | Inclusion sociale

COMITÉ DE PROGRAMMATION

Anne Comfort | Mount Allison University

Nicholas Léger-Riopel | Université de Moncton

Ronald Brun | Elsipogtog Health & Wellness Centre (EHWC)

Albert Cyr | Comité consultatif communautaire en santé mentale (CCCSM)

Cindy Miles | Partners for Youth

Barbara Losier | Mouvement acadien des communautés en santé du Nouveau-Brunswick (MACSNB)

Lise Duguay | Centre de formation médicale du Nouveau-Brunswick

ANNEXE 2



Provincial **Mental Health** Forum
Forum provincial en **santé mentale**

Université de Moncton - Moncton, NB
Pavillon Jeanne-de-Valois
Les 28, 29 & 30 octobre 2015

Le mercredi 28 octobre 2015

16h00-18h00 Inscription

18h00 Ouverture officielle : perspectives sur la santé mentale

- Cérémonie autochtone, Glenda Wysote-Labillois
- Albert Cyr, Président du Forum 2015
- Honorable Cathy Rogers, ministre, Développement social
- Témoignage, Brett Boudreau, ACCÈS NB

Réflexions sur la santé mentale et les Premières Nations

L'honorable Graydon Nicholas, ancien Lieutenant-gouverneur du N.-B.

19h30 L'état de la santé mentale et des dépendances selon les Néo-Brunswickois

Michelina Mancuso, Directrice exécutive de l'évaluation du rendement, Conseil de la santé du Nouveau-Brunswick

20h00 État d'avancement du plan stratégique en santé mentale du Nouveau-Brunswick

Gisèle Maillet, Directrice générale, Services de traitement des dépendances et de santé mentale

20h30 Réception et réseautage

Thursday October 29, 2015

7h00-8h00 Petit-déjeuner continental

8h00 Mot de bienvenue | Albert Cyr, Président du Forum 2015

8h05 Panel thématique I

Démystifier la santé mentale et la maladie mentale

Le suicide en 2015: de la prévention au suicide assisté | Dr Patrick Marcotte

L'autonomie et la participation sociale des personnes présentant des troubles mentaux | Pierre-Paul Lachapelle

Cadre du continuum du mieux-être mental des Premières Nations | Brenda Restoule

La santé psychologique et la Stratégie du mieux-être du Nouveau-Brunswick | Sylvia Reentovich

9h00

Ateliers concomitants thématiques I

Démystifier la santé mentale et la maladie mentale

1. **Le suicide en 2015: de la prévention au suicide assisté** (B) | Dr Patrick Marcotte
2. **L'autonomie et la participation sociale des personnes présentant des troubles mentaux** (F) | Pierre-Paul Lachapelle, Gyslaine Samson Saulnier
3. **Overview of the First Nation Mental Wellness Continuum Framework** (E) | Brenda Restoule
4. **Mental Fitness and New Brunswick's Wellness Strategy** (E) | Sylvia Reentovich
5. **La résilience : comment la faire grandir chez soi et chez les autres** (F) | Roger LeBlanc
6. **Programme d'amélioration de la gestion du stress en milieu clinique** (F) | Nathalie Boivin & Diane Morin
7. **Rêver grand à petits pas - inclusion, résilience, autonomisation** (F) | Dianne Cormier Northrup, Wendy Pinet (ATELIER ANNULÉ)
8. **L'apprentissage socioémotionnel en milieu scolaire** (F) | Liette Mainville
9. **Entendeurs de voix** (F) | Sandrine Rousseau
10. **Mon cheminement vers le rétablissement** (F) | Jean-Paul Ouellet

9h45

Pause santé et réseautage

10h15

Panel thématique II

Cadre juridique

Cadre juridique en matière de santé mentale au Nouveau-Brunswick | Nicholas Léger-Riopel & Hilary Young

Droits des parents et des familles | Albert Cyr

Efforts du Défenseur des enfants et de la jeunesse | Christian Whalen

Pourquoi une nouvelle éthique des soins en santé mentale est nécessaire | Clive Baldwin

11h15

Ateliers concomitants thématiques II

Cadre juridique

1. **Cadre législatif : L'accès au dossier, consentement, contexte normatif, le rôle des directives, obligations déontologiques** (B) | Nicholas Léger-Riopel

Cont.

- 1. Cadre législatif : L'accès au dossier, consentement, contexte normatif, le rôle des directives, obligations déontologiques (B) |** Nicholas Léger-Riopel
- 2. Capacity of the Mentally Ill to Consent to Medical Treatment: Balancing Patient Autonomy and Effective Treatment (E) |** Hilary Young
- 3. Droits des parents et des familles (F) |** Albert Cyr
- 4. Efforts of the Child and Youth Advocate (E) |** Christian Whalen
- 5. La participation familiale dans le service de traitement des dépendances (F) |** Françoise Godin & Sylvie Robinson
- 6. Community Treatment Orders (E) |** Dr Nachiketa Sinha, Lori Young, Suzanne Maltais
- 7. Why We Need a New Ethics of Care in Mental Health (E) |** Clive Baldwin

Midi

Déjeuner

13h15

Panel thématique III

Enjeux culturels

La santé mentale en français d'un océan à l'autre | Isabelle Morin

Comment améliorer les services en santé mentale pour les immigrants et réfugiés touchés par les événements traumatiques | Phylomène Zangio

La culture autochtone comme outil d'intervention dans la promotion du mieux-être | Carol Hopkins

Ce que le Conseil de la santé du Nouveau-Brunswick a appris au sujet des défis culturels au N.-B. | Michelina Mancuso

14h15

Ateliers concomitants thématiques III

Enjeux culturels

1. La culture autochtone comme outil d'intervention dans la promotion du mieux-être (B) | Carol Hopkins

2. La santé mentale en français d'un océan à l'autre (F) | Isabelle Morin

3. Comment améliorer les services en santé mentale pour les immigrants et réfugiés touchés par les événements traumatiques (F) | Phylomène Zangio, Cyprien Okana, Dr. Mémoire Mpongo

4. The Legacy of Indian Residential Schools (E) | Carolyn Milliea, Marilyn Ingram

5. Vers de meilleurs services en français dans la capitale (F) | Xavier Lord-Giroux, Lôdvi Bongers

- Cont. **6. What the New Brunswick Health Council has Learned with Respect to Cultural Challenges in NB (E) |** Michelina Mancuso
- 15h00** **Pause santé et réseautage**
- 15h30** **Panel thématique IV**
Populations à risque et stigmatisation
- Quand ni la santé physique ni la santé mentale ne vont bien : Quelles approches psychothérapeutiques peuvent aider les hommes à mieux se rétablir? |** Jalila Jbilou
- Trousse d'outils pour la santé mentale des mères |** Dre Joanne MacDonald
- Stratégie en santé mentale et de traitement des dépendances pour les Premières Nations de la région atlantique |** Janet Rhymes
- Interventions communautaires pour contrer la stigmatisation |** Laurence Caron
- 16h30** **Ateliers concomitants thématiques IV**
Populations à risque et stigmatisation
- 1. Des communautés universitaires en santé : cadre systémique (B) |** Meridith Henry
- 2. Quand ni la santé physique ni la santé mentale ne vont bien : Quelles approches psychothérapeutiques peuvent aider les hommes à mieux se rétablir? (F) |** Jalila Jbilou, Sarah Pakzad, Mélanie Paulin
- 3. Trousse d'outils pour la santé mentale des mères (F) |** Myriam Larochelle, Mélissa Cyr
- 4. Mental Health and Addiction Plan for First Nations in the Atlantic Region (E) |** Janet Rhymes, Roxanne Sappier, Claudia Simons
- 5. Interventions communautaires pour contrer la stigmatisation (F) |** Laurence Caron
- 6. P.E.E.R.126 - Peers Engaged in Education and Recovery (E) |** Patti Darling, Angela Pugh, Mandi Thomas
- 7. La trajectoire de la maladie lors d'une dépression : l'utilité de l'étude de cas (F) |** Dr Anne Charron
- 8. Impact of a Housing First Intervention on Homeless Veterans with Mental Illness (E) |** Jimmy Bourque
- 9. Social Exclusion, Peer Support and Mental Health: The Basis for a Community-based Safe Space for Mi'kmaq Youth (E) |** Dr Anne Beaton

Cont.

10. Addressing the Knowledge Gap in Supporting People with an Intellectual Disability who Have a Co-occurring Mental Health Condition (E) | Ken Pike

11. Guide en santé mentale afin de travailler à la déstigmatisation des troubles mentaux (F) | Sabrina Jouniaux Romano

12. Supporting Individuals through Emerging Adulthood: Using PEER 126 as a Case Exemple (E) | Dr. Anne-Marie Creamer

17h15 Période libre

19h00 Conférence : Responsabilité criminelle et incapacité mentale | Dr. Louis Thériault

19h45 Soirée culturelle
Un Phare dans la nuit

Le vendredi 30 octobre 2015

7h00-8h00 Petit-déjeuner

8h00 Panel thématique V
Équipes et milieux d'intervention

Des services sécuritaires et culturellement compétents pour les Premières Nations
| Barb Martin

La réadaptation et le service FACT (traitement communautaire dynamique flexible)
| Jean-Paul Arsenault

Accès aux services enfants / adolescents, Prestation de services intégrés (PSI) |
Janice Lizotte Duguay, Nadine Gallien, André Gionet

La mobilisation communautaire en santé mentale pour les jeunes, un réseau d'excellence | Maureen Bilerman

9h00 Ateliers concomitants thématiques V
Équipes et milieux d'intervention

1. La mobilisation communautaire en santé mentale pour les jeunes, un réseau d'excellence (B) | Yvette Doiron, Maureen Bilerman, Cindy Miles

2. Culturally Competent & Safe Services for Aboriginal People (E) | Barb Martin

3. Rehabilitation and FACT services (Flexible, Assertive Community Treatment) (E) | Jean-Paul Arsenault, Kathleen Buchanan

Cont.

4. Accès aux services enfants / adolescents, Prestation de services intégrés (PSI) (F) | Nadine Gallien, André Gionet, Desneiges Robichaud

5. The Blended Approach: Traditional Practices and Western Therapy (E) | Glenda Wysote-Labilliois

6. Can't Stop Us Now!: A Journey of the Recovery Warriors from Moncton (E) | Petrea Taylor

7. Le rétablissement au cœur de nos services (F) | Anne Robichaud, (Comité de l'Espoir, Ensemble vers le changement

8. Cuisine éducative communautaire, un partenariat vers le rétablissement (F) | Annie Robichaud, Annette Landry-Garrett, Chanel Losier, Exilda Roy

9. Rétablissement en santé mentale: présentation d'une approche intégrative (F) | Dr Patrick Marcotte

10. Intergrated Service Delivery for Children & Youth in New Brunswick (E) | Bob Eckstein, Annette Harland

11. La thérapie équine assistée comme outil d'intervention en santé mentale (B) | Louise Violette-Beaulieu

12. L'intervention par les pairs aidants (F) | Sandrine Rousseau, Guylaine Cloutier

13. Cyberviolence Against Young Women (E) | Martine Paquet, Julia Phillips

14. Le Rétablissement (F) | Marie Gagné

9h45 **Pause santé et réseautage**

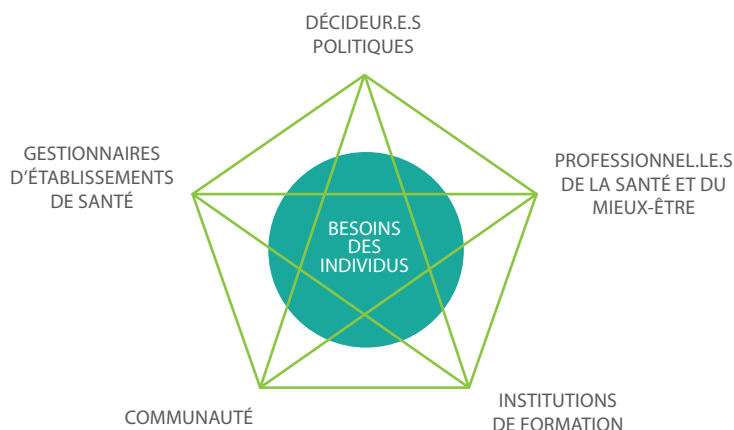
10h45 **Session plénière**
Rapport des ateliers et recommandations

11h45 **Mots de la fin**
- Monique LeBlanc, députée
- Albert Cyr, Président du Forum 2015

ANNEXE 3

MODÈLE DE CONCERTATION DES CINQ PARTENAIRES DE LA SANTÉ ET DU MIEUX-ÊTRE

Le modèle de concertation créé par l'Organisation mondiale de la santé (OMS) illustre l'ensemble des liens possibles entre les partenaires de la santé et du mieux-être. Il met en évidence la richesse d'un réseau de relations où chaque partenaire apporte l'expérience et la réalité de leur milieu. La concertation, l'engagement et la collaboration des cinq partenaires de la santé et du mieux-être favorisent l'optimisation des services et programmes en santé et mieux-être en mettant au centre de leurs actions les besoins des individus.



1. Les décideurs politiques

Dans une dynamique de partenariat, les décideurs politiques permettent de définir et d'appliquer des politiques visant à réorienter de manière durable l'offre des services de santé et mieux-être vers une approche cohérente et unifiée.

2. Les gestionnaires de la santé

Les gestionnaires de la santé s'occupent de l'accomplissement du mandat de leurs institutions. Ils sont responsables de l'organisation et de la gestion des services de santé et de mieux-être.

3. Les professionnels de la santé et du mieux-être

Ils sont les acteurs sur qui repose la mise en place de tout programme de santé et de mieux-être. Il est donc indispensable de solliciter leur contribution créative dans la mise en œuvre de toute initiative.

4. Les institutions de formation

Compte tenu de leurs fonctions en matière d'éducation et de recherche, les institutions de formation saisissent et documentent les défis du secteur de la santé et du mieux-être. Ils offrent des solutions systémiques et, par conséquent, peuvent créer des synergies entre les différents partenaires.

5. La communauté

Les représentants d'organismes provinciaux ou régionaux, qu'ils soient utilisateurs, bénéficiaires de services ou personnes-ressources, sont considérés comme d'importants partenaires à l'amélioration de la santé et du mieux-être. La sensibilisation accrue aux questions de santé, et le fait que leur voix soit entendue amènent la communauté à prendre part au processus décisionnel.