



Enfants en santé Manitoba
Les enfants et les familles d'abord

« Ce que vous nous avez dit » Consultations publiques sur la santé mentale des enfants et des jeunes

Gouvernement du Manitoba
Comité ministériel pour Enfants en santé
Automne 2016





Œuvre d'art créée par des jeunes du Ste. Anne Collegiate, Sainte-Anne (Manitoba)

L'occasion

Le bien-être mental est le fondement d'une vie heureuse et productive, la vie que nous voulons pour les enfants et les jeunes du Manitoba. Les enfants et les jeunes sont valorisés pour ce qu'ils sont aujourd'hui et pour leur rôle de futurs leaders; ils doivent être les premiers bénéficiaires des ressources de la société. La famille joue un rôle central pour la prestation de soins aux enfants, et les soutiens et les services doivent faire fond sur leurs forces et leur potentiel.

« Si on ne s'éloigne pas radicalement d'une approche axée sur les problèmes individuels pour aller vers une approche axée sur la prévalence d'environnements stimulants, les progrès en termes de réduction des troubles mentaux, affectifs et de comportement continueront d'être très lents. » (Biglan et autres, 2012, p. 14).

Les tendances ressortant de la littérature soulignent l'interdépendance de la santé mentale des enfants et des jeunes avec leur environnement et le bien-être de leur famille. L'accroissement des facteurs de protection dans les écoles, à la maison et dans les collectivités, et en particulier le soutien des enfants tôt dans la vie, ont eu des effets positifs démontrés sur les résultats en matière de santé mentale au cours de la vie.

- Les facteurs de risque des troubles mentaux comprennent la pauvreté, l'exclusion sociale, la violence, le rejet par les pairs, l'isolement et l'absence de soutien familial. (Organisation mondiale de la Santé [OMS], 2012)
- Les facteurs de risque ont des effets cumulatifs, car « plus les jeunes sont exposés à des risques, plus leurs résultats dans le domaine du développement sont susceptibles d'empirer et plus les probabilités qu'ils connaissent une détresse psychologique ou des troubles de santé mentale sont élevées. » [TRADUCTION] (OMS, 2012)

- À l'inverse, « plus les jeunes ont l'occasion pendant l'enfance et l'adolescence de vivre et d'accumuler les effets positifs des facteurs de protection, qui compensent les facteurs de risque négatifs, plus ils sont susceptibles de conserver la santé et le bien-être sur le plan mental plus tard dans la vie ». [TRADUCTION] (OMS, 2012)
- « Selon les principes de base de la neuroscience, fournir des conditions positives et favorables au développement du jeune enfant est plus efficace et moins coûteux que d'essayer de régler plus tard les conséquences de l'adversité vécue pendant la petite enfance. » [TRADUCTION] (Centre on the Developing Child, 2013)
- Le renforcement des facteurs de protection dans les écoles, à la maison et dans les collectivités locales, ainsi que l'amélioration de la qualité des soins de santé mentale pour les enfants, les jeunes et les familles, peuvent contribuer de façon importante à l'amélioration des résultats en termes de développement des jeunes vulnérables. (OMS, 2012)

Les tendances locales sont inquiétantes.

- Au Manitoba, 14 % des enfants (de la naissance à 19 ans) ont au moins un trouble mental et près de 3 % des enfants ont un trouble du développement diagnostiqué (Chartier et autres, The Mental Health of Manitoba's Children, 2016). Il est probable que ces statistiques sous-estiment la prévalence actuelle de troubles mentaux dans la province.
- Un enfant sur cinq (âgés de dix ans et moins) au Manitoba a une mère qui fait l'objet d'un diagnostic de trouble anxieux ou de l'humeur (jusqu'à un enfant sur trois dans certaines régions). (Centre manitobain des politiques en matière de santé, 2012)

- Au moins 70 % des maladies mentales chez les adultes apparaissent pendant l'enfance ou l'adolescence (avant l'âge de 25 ans). (Commission de la santé mentale du Canada, 2012).
- 43 % des 65 000 élèves de la 7^e à la 12^e année interrogés au Manitoba ont une santé mentale modérée ou languissante et présentent un risque élevé de développer une maladie mentale ou un problème de consommation d'alcool ou d'autres drogues dans l'année à venir. (Rapport du sondage sur la santé des jeunes au Manitoba 2012-2013, 2014, p. 26)
- Au Manitoba, 74 enfants sur 100 000 se suicident, ce qui représente le double de la moyenne canadienne (Chartier et autres, The Mental Health of Manitoba's Children, 2016).
- Depuis 2007, il y a eu une augmentation de 50 % des visites aux services d'urgence en raison de maladies et de troubles mentaux chez les enfants et les jeunes et une augmentation de 42 % des hospitalisations chez cette tranche de la population. (Institut canadien d'information sur la santé, 2016)
- Les coûts montent en flèche. En accordant une attention particulière à la promotion de la santé mentale de ces jeunes, on pourrait réaliser des économies de 3,9 milliards de dollars au cours de leur vie. (Sondage sur la santé des jeunes au Manitoba, 2012-2013). Certaines initiatives en cours au Manitoba ont démontré qu'elles fournissaient un rendement du capital investi élevé (à deux chiffres) par l'entremise de la réduction de l'utilisation des services fournis dans le cadre des soins de santé secondaires et tertiaires, et des systèmes de protection de l'enfance, de la justice et de l'éducation, à court, à moyen et à long terme. Le volet universel (voir page suivante) du rendement du capital investi atteignait

jusqu'à 64,18 \$ pour chaque dollar investi. (Washington State Institute for Public Policy [WSIPP], 2016)

Afin de contrer ces tendances, le gouvernement du Manitoba a annoncé l'adoption d'une stratégie pluriannuelle et interministérielle de santé mentale des enfants et des jeunes (le 4 mai 2015). La stratégie met l'accent sur le continuum des soins comportant quatre volets : promotion et prévention universelles, politiques provinciales, intensives et sélectives (voir page suivante). Elle reconnaît la relation que la santé mentale a sur tous les aspects de la vie de l'enfant et du jeune, et l'importance de soutenir une bonne santé mentale dès le départ. En mettant en œuvre une approche axée sur la santé à l'échelle de la population, la stratégie facilite des changements positifs importants.

La nécessité de l'adoption d'une stratégie a été présentée au Comité ministériel pour Enfants en santé en 2012 par The Manitoba Association of School Superintendents Inc. Les offices régionaux de la santé, le Comité de surveillance pour la santé mentale des enfants et des jeunes, le Bureau du protecteur des enfants, les écoles, les organismes et les organisations communautaires, le grand public, ainsi que d'autres partenaires du domaine de l'éducation étaient aussi pour une telle stratégie.

Le nouveau gouvernement du Manitoba continue à soutenir la Stratégie de santé mentale des enfants et des jeunes dans le Budget de 2016. La lettre de mandat du ministre de la Santé, des Aînés et de la Vie active comprend le développement d'une stratégie complète de santé mentale et de lutte contre les dépendances pour les Manitobains et Manitobaines de tous les âges. En septembre 2016, le Comité ministériel pour Enfants en santé a accepté de continuer à diriger la Stratégie de santé mentale des enfants et des jeunes dans le cadre de son travail.

¹ Rendement du capital investi, selon le WSIPP, pour le jeu PAX, une approche de promotion de la santé mentale qu'utilisent jusqu'à 237 écoles au Manitoba.

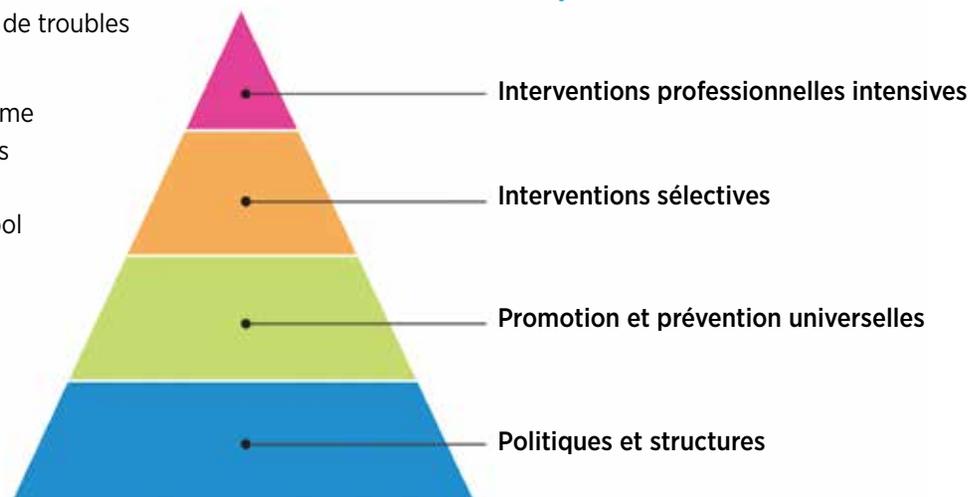
Stratégie de santé mentale des enfants et des jeunes

La Stratégie a été conçue pour répondre aux besoins des enfants et des jeunes tout au long du continuum qui va du bien-être mental à la maladie mentale, et pour déterminer les politiques et les structures requises pour appuyer d'une manière efficace cette stratégie. Les volets de la stratégie sont définis comme suit :

- **Services professionnels intensifs** : pour les enfants et les jeunes ayant fait l'objet de diagnostics de maladies ou de troubles mentaux ou de comportement les plus graves. Il peut notamment s'agir de diagnostics doubles ou multiples, de même que de consommation problématique d'alcool ou d'autres drogues et de troubles de développement.
- **Interventions sélectives** : pour les enfants et les jeunes reconnus comme étant à risque, ou qui commencent à présenter des signes de maladies ou de troubles mentaux ou à susciter des inquiétudes sur le plan du comportement, entre autres une consommation problématique d'alcool ou d'autres drogues et des réactions à des traumatismes.
- **Promotion et prévention universelles** : pour l'ensemble des enfants et des jeunes, ainsi que leur famille ou leurs fournisseurs de soins.
- **Politiques et structures** : les politiques et les structures guident la prise de décisions. Elles sont appuyées par l'analyse des dispositions législatives pertinentes, des indicateurs fondés sur les données probantes, des priorités gouvernementales et de la rentabilité.

Santé mentale des enfants et des jeunes

Points essentiels pour un continuum de soins



Engagement de la collectivité

Le Comité ministériel pour Enfants en santé, avec l'aide du Bureau d'Enfants en santé Manitoba et de la Direction de la santé mentale et des soins spirituels (Santé, Aînés et Vie active Manitoba) a engagé les collectivités du Manitoba à participer à des discussions dans le cadre de cafés-rencontres pour informer davantage la Stratégie de santé mentale des enfants et des jeunes et aboutir à des changements positifs.

Septembre 2015 à juin 2016 : des cafés-rencontres, des entretiens et des sondages ont été organisés afin de recueillir des idées et des perspectives auprès des jeunes, des parents, des fournisseurs de soins, des fournisseurs de première ligne et des membres de la collectivité. Les participants ont discuté des possibilités de renforcement de l'efficacité du financement, de la collaboration et de l'amélioration des résultats en matière de bien-être mental tout en contrôlant les coûts. Des animateurs ont demandé aux participants : **quels sont les éléments d'actif qui existent et doivent exister pour soutenir la santé mentale et le bien-être des enfants et des jeunes et leurs fournisseurs de soins au Manitoba?**



Photo de discussions dans le cadre de cafés-rencontres qui ont été utilisés pour faire participer les collectivités de l'ensemble du Manitoba.

Qu'est-ce qu'un café-rencontre?

Les cafés-rencontres se déroulent dans un format simple, efficace et souple pour tenir des conversations en larges groupes sur la manière dont une collectivité peut travailler ensemble afin de résoudre un problème complexe. Quatre à dix personnes sont assises à une table avec un hôte désigné. Un animateur pose une question à tout le groupe, et l'hôte de chaque table entretient un dialogue ouvert, honnête et respectueux entre les participants. L'hôte de la table prend en note les idées des participants. Tous les participants se rendent ensuite à une autre table pour la question suivante et ainsi de suite. Ce processus est répété pendant trois tours. À la fin, les hôtes des tables font part des conversations à l'ensemble du groupe. Adapté de : www.theworldcafe.com/key-concepts-resources/world-cafe-method (en anglais seulement)

Pour les Manitobains et Manitobaines qui n'étaient pas capables de participer aux cafés-rencontres, les questions ont été publiées en ligne sur le site Web d'Enfants en santé Manitoba.

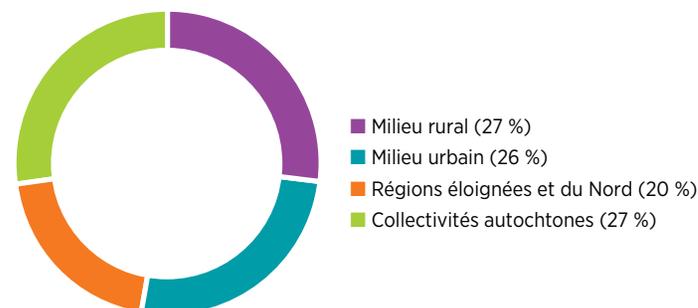
Participants aux consultations : un aperçu

Recrutement : L'objectif des cafés-rencontres était d'entendre le maximum de personnes de l'ensemble du Manitoba. Des annonces publiques, des outils promotionnels locaux et des notifications par courriel ont été envoyés par l'entremise de leaders communautaires, d'organismes gouvernementaux et non gouvernementaux, pour inviter les jeunes, les familles, les fournisseurs de soins, les fournisseurs de première ligne, les décideurs (les décideurs politiques et les principaux leaders) et les membres du public intéressés par la santé mentale des enfants et des jeunes à faire part de leurs points de vue.

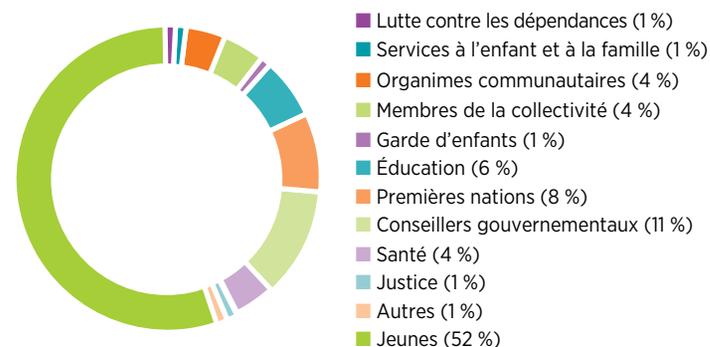
Les collectivités suivantes ont demandé à être l'hôte d'un café-rencontre : Beauséjour, Brandon, Churchill, Cormorant, Easterville, Grand Rapids, Moose Lake, Neepawa, Opaskwayak Cree Nation, Portage-la-Prairie, Selkirk, Sainte-Anne, Steinbach, Swan River, The Pas, Thompson et Winnipeg.

Nombre de participants	
Cafés-rencontres	538
Cafés-rencontres pour les jeunes	259
Sondages	114
Sondages auprès des jeunes	438
Total	1,349

Répartition géographique des participants Septembre 2015 – Juin 2016



Les personnes avec lesquelles nous avons parlé



Perspectives

La section intitulée « Perspectives » souligne certaines des réflexions dont nous ont fait part les participants sur les quatre volets suivants du continuum de la santé mentale des enfants et des jeunes.

- Politiques et structures
- Promotion et prévention universelles
- Interventions sélectives
- Interventions professionnelles intensives

Au cours des cafés-rencontres, les participants ont exprimé le besoin de changement et l'importance du rôle de la communauté et de la famille dans le cadre de chaque volet du continuum. Les commentaires des participants ont été résumés selon ces trois catégories : « Le changement est nécessaire », « Communautés et familles » et les volets de la Stratégie de santé mentale des enfants et des jeunes. Bien qu'il y ait de nombreuses similitudes entre les diverses populations, certains thèmes particuliers ont été relevés dans certaines populations (Autochtones, immigrants/ nouveaux arrivants / réfugiés, personnes ayant un trouble neurodéveloppemental et jeunes adultes). Ces perspectives ont été résumées dans les sections relatives à ces populations.

Beaucoup de participants avaient des perspectives intersectorielles — par exemple, une travailleuse de première ligne, qui était également une mère, a parlé de ses expériences multiples du système.

Les citations suivantes soulignent les possibilités et les défis divers que les gens percevaient dans le système de la santé mentale des enfants et des jeunes. Les citations sont catégorisées afin d'illustrer les thèmes clés. Elles sont représentatives de milliers de présentations orales et de mémoires reçus pendant le processus de consultation du public.

*Les guillemets indiquent les citations des participants relevées durant les cafés-rencontres et les entretiens. Les citations sont identifiées comme suit : (CR14) et (EB1), par exemple. Lorsqu'il n'y a pas de guillemets, l'énoncé a été paraphrasé à partir des notes détaillées prises durant les cafés-rencontres et les entretiens.

À la fin de la séance, on a demandé aux participants de déterminer les mesures prioritaires de la stratégie, à savoir quelle serait la chose la plus importante à inclure dans la stratégie. Les priorités ont été examinées et catégorisées selon la fréquence à laquelle elles ont été mentionnées. Les priorités ont ensuite été divisées en fonction du groupe qui les a mentionnées (grand public, jeunes ou jeunes Autochtones) et identifiées à l'aide des symboles suivants :

- * **Mesures prioritaires**
- * **Mesures prioritaires destinées aux jeunes**
- * **Mesures prioritaires destinées aux jeunes autochtones**

Le changement est nécessaire

Échantillons de ce que vous nous avez dit		Échantillons de ce que vous nous avez dit	
Il y a un problème	<ul style="list-style-type: none"> « Nous voyons des dépressions avant l'âge de quatre ans maintenant. » (CR17) « Nous connaissons davantage de jeunes qui se coupent du monde que de jeunes qui ne se coupent pas » ... et ce dès la cinquième année. (CR27) « [Le suicide] est juste une chose normale, nous avons un décès [par suicide] par an. » (CR27) « La consommation d'alcool ou de drogues est souvent la solution au stress et à la dépression » (CR34) « Les coûts sont élevés quand on ne traite pas la santé mentale des enfants et des jeunes — décrochage scolaire, démêlés avec le système de justice pour les adolescents, possibilités d'emploi réduites. » (CR17) « Le suicide est parfois perçu comme la seule échappatoire. » (CR32) 	La technologie a une incidence importante sur les jeunes	<ul style="list-style-type: none"> « À cause des médias sociaux, il n'existe plus d'endroits où les enfants sont en sécurité. On peut être victime d'intimidation à la maison, où l'on est censé être en sécurité. » (CR17)
La pauvreté est un problème auquel sont confrontés les Manitobains	<ul style="list-style-type: none"> « Les gens vivent dans la pauvreté. La pauvreté est un énorme facteur de stress pour les familles. » (CR12) « Faites quelque chose pour réduire le taux lamentable de pauvreté infantile au Manitoba, et le coût élevé des aliments et des loyers dans les collectivités du Nord. » (CR12) 	Les familles et les jeunes sont stressés	<ul style="list-style-type: none"> « Le monde tel que nous l'avons organisé nous cause du stress. Nous devons réfléchir davantage à la façon dont nous organisons notre collectivité, notre travail et notre vie familiale. Ce sont des éléments sociaux que nous devons réexaminer. » (CR17) C'est plus difficile de décrocher un travail et d'aller à l'université. On doit être une personne accomplie. On a besoin d'une expérience de travail et de bénévolat. Votre CV doit être à la hauteur. Il y a des comparaisons entre pairs. (CR34)
		Les solutions doivent inclure tout le monde – une solution où tout le monde s'implique	<ul style="list-style-type: none"> « Ne faites pas cela sans nous. » (CR35) « La santé mentale, c'est l'affaire de tous! »(CR2) « Les systèmes ne disposent pas de suffisamment de ressources d'aide. Les communautés suscitent l'espoir et la conviction que les choses peuvent s'améliorer. » (CR1)
		Le changement est nécessaire	<ul style="list-style-type: none"> Nous « devons radicalement repenser la manière dont les services sont offerts si nous voulons avoir une incidence appréciable. La stratégie ne peut se limiter à multiplier les services déjà existants. » (EB5) « Mener à bien le changement. » (CR6)

Les citations et les paraphrases sont catégorisées afin d'illustrer les thèmes clés. Elles donnent une synthèse représentative de milliers de présentations orales et de mémoires reçus pendant le processus de consultation du public.

* Mesures prioritaires * Mesures prioritaires destinées aux jeunes * Mesures prioritaires destinées aux jeunes autochtones

Les communautés et les familles : l'essentiel de ce que vous nous avez dit

	Échantillons de ce que vous nous avez dit		Échantillons de ce que vous nous avez dit
Les communautés soutiennent l'identité, les liens sociaux et le sentiment d'appartenance *	<ul style="list-style-type: none"> « On cherche tous à développer un sentiment d'appartenance et on a tous besoin d'un réseau de soutien. » (CR6) Le fait de savoir qui l'on est et d'être fier de son patrimoine, de sa culture et de son identité a d'énormes répercussions sur la santé mentale. (CR17) « Les communautés peuvent offrir davantage à un enfant [ou] à un jeune que n'importe quel programme, service ou système. » (CR1) 	Impliquer les familles dans la solution	<ul style="list-style-type: none"> Nous avons besoin de la « participation et de l'implication des parents dans les discussions et les solutions. » (CR3) « Les familles doivent faire partie de l'équipe de traitement. » (CR2) « Les parents se sentent isolés dans leur situation. On en a assez de raconter son histoire. Assez que les gens s'en fichent alors on ne dit rien. » (CR7) « On met tellement l'accent sur la mère et l'enfant; le père est exclu. » (CR3)
On peut faire beaucoup de choses à l'échelle communautaire pour la promotion de la santé mentale	<ul style="list-style-type: none"> « On est souvent isolé et déconnecté des autres; on a juste besoin que quelqu'un nous tape sur l'épaule et nous dise, "j'essayerai de t'aider". » (CR7) « Les jeunes plus âgés ont besoin d'être des membres appréciés de la communauté. Nous devons leur donner la possibilité de participer et d'apporter leur contribution. » (CR2) « Beaucoup de problèmes de santé mentale découlent du sentiment d'insécurité et de l'absence d'un sentiment d'appartenance. » (CR38) « Le fait de consulter les services de santé psychologique permet d'échapper un instant au désespoir [qu'on ressent dans le Nord]. » (CR14) 	Les familles ont besoin d'avoir accès à des programmes et à de l'information de bonne qualité *	<ul style="list-style-type: none"> « Les parents doivent savoir quand c'est un problème et quand ça relève du développement normal de l'enfant. » (CR2) « L'éducation parentale [entre autres l'information sur la santé mentale] doit être offerte pendant la période prénatale et après la naissance. » (CR6) « Nous avons besoin de plus de soutien pour les familles » (CR6) « Les parents ont besoin d'un espace ou d'un centre où se rencontrer » dans les collectivités rurales. (CR7)
Des approches holistiques sont nécessaires	<ul style="list-style-type: none"> Nous avons besoin d'une « approche centrée sur l'enfant vu dans sa globalité et [d'inclure] sa famille. » (CR2) 	De bons programmes existent pour les familles	<ul style="list-style-type: none"> « Nous avons déjà d'excellents programmes et nous avons besoin de plus de services comme Les familles d'abord. » (CR13)
Les familles sont le fondement	<ul style="list-style-type: none"> « Des parents stables = des enfants qui vont bien. » (CR6) 	Les enfants pris en charge ont besoin de soutien additionnel	<ul style="list-style-type: none"> Il faut « plus de soutien pour les familles [et les enfants] concernés par les Services à l'enfant et à la famille — avant, durant et après l'appréhension d'un enfant. Les enfants sont arrachés à leur famille. C'est ainsi que ça se termine, sans adieu [aux amis et aux autres personnes importantes]. » (CR2)

Les citations et les paraphrases sont catégorisées afin d'illustrer les thèmes clés. Elles donnent une synthèse représentative de milliers de présentations orales et de mémoires reçus pendant le processus de consultation du public.

* Mesures prioritaires * Mesures prioritaires destinées aux jeunes * Mesures prioritaires destinées aux jeunes autochtones

Politiques et structures

Un volet de la Stratégie de santé mentale des enfants et des jeunes

	Échantillons de ce que vous nous avez dit
L'équité est nécessaire	<ul style="list-style-type: none"> On a besoin d'un « accès égal pour tous. « Il existe des obstacles financiers considérables, qui ont des effets négatifs sur la santé mentale des jeunes. » (CR5) « Je pensais qu'on nous appelait la province du Manitoba, non pas Winnipeg et le reste. » (CR8)
Il existe des différences régionales	<ul style="list-style-type: none"> Les disparités en matière de traitement et d'accès entre les régions créent des difficultés et des conflits entre les services (p. ex., justice, services à la famille et éducation). (CR8) « Il y a des différences majeures d'une collectivité à une autre. Ce qui fonctionne dans le Sud ne fonctionnerait pas dans [les collectivités] éloignées du Nord. » (CR14)
Le cloisonnement est un problème	<ul style="list-style-type: none"> « On fait l'objet d'un cloisonnement en fonction des politiques, des programmes distincts, des financements distincts, du personnel différent. » (CR8) « Il faut arrêter de cloisonner les services. » (CR1) Il faut qu'il y ait des « échanges entre les responsables de chaque organisme afin qu'ils travaillent ensemble et que tous soient au courant de ce que les autres font. » (CR12)
Supprimer les obstacles perçus liés à l'échange d'information	<ul style="list-style-type: none"> « Les élèves ont peur que les [conseillers scolaires] informent leurs parents ou d'autres élèves, alors personne ne va [les] voir. » (CR35) « Il faut une certaine confidentialité, mais il faut que les parents et les services sentent qu'ils font partie de l'équipe. » (CR7) Il existe des lacunes en matière d'échange d'information. (CR12)

	Échantillons de ce que vous nous avez dit
Adopter une définition commune et inclusive de la santé mentale transcendant les cloisonnements	<ul style="list-style-type: none"> « Les traumatismes vécus par les enfants sont un enjeu de santé mentale; les troubles du comportement ne sont pas les seuls à causer le passage à l'acte des enfants. » (CR17)
Concevoir les services en vue de l'accès	<ul style="list-style-type: none"> Il faudrait qu'il n'y ait « pas de critère d'accès fondé sur la santé mentale, peu importe le service qui oriente — les écoles, la justice, les Services à l'enfant et à la famille, etc. » (CR3) « C'est difficile d'exprimer ce dont on a besoin, ce que l'on souhaite ou ce qui pourrait nous aider, et les gens n'offrent aucune aide tant que l'on ne peut pas répondre à cette question. J'ai besoin d'un cercle d'amis et de patience. J'ai besoin que les parents et les enseignants posent plus de questions. » (CR6) « Les gens pensent que si tu n'as pas de pensées suicidaires, tu vas bien. » (CR28)
Concevoir les services en vue de la collaboration *	<ul style="list-style-type: none"> « Il faut collaborer d'une manière efficace; partager les capacités et les ressources; avoir de véritables discussions; créer une harmonisation et un consensus au sommet de la pyramide au sujet de ce qu'il faut faire avec les enfants. Trouver des moyens d'obtenir de l'argent du sommet de la pyramide pour produire les résultats que nous souhaitons. » (CR17) « Les services communautaires [doivent] considérer les enfants, ou clients, comme les leurs plutôt que dire "on ne fait pas ça" ou "ce n'est pas notre problème". » (CR1)
Améliorer les supports de navigation	<ul style="list-style-type: none"> Dans le domaine de la santé mentale, nous avons besoin d'intervenants-pivots qui orientent les jeunes et les enfants vers les services offerts avec le même niveau d'énergie et d'analyse que celui employé dans le domaine du cancer (CR8).

Les citations et les paraphrases sont catégorisées afin d'illustrer les thèmes clés. Elles donnent une synthèse représentative de milliers de présentations orales et de mémoires reçus pendant le processus de consultation du public.

* Mesures prioritaires * Mesures prioritaires destinées aux jeunes * Mesures prioritaires destinées aux jeunes autochtones

Politiques et structures (suite)

	Échantillons de ce que vous nous avez dit		Échantillons de ce que vous nous avez dit
Conception des services de santé mentale *	<ul style="list-style-type: none"> • Offrir les services là où se trouvent les enfants : « Ce serait bien que les écoles soient le carrefour de services. » (CR11) • « Chaque grande école publique devrait avoir un travailleur de la santé publique, un travailleur en toxicomanie et un travailleur en santé mentale. » (CR8) • Rendre les services attrayants : « En 7^e année, on voit une baisse de l'engagement. » (CR7) • « Il faut différents moyens de susciter l'engagement des jeunes. » (CR12) • Un guichet unique : « Ce serait bien d'avoir un guichet unique ou un point de coordination des soins. » (CR11) • Rendre le lieu accueillant : il faut « un lieu qui ne soit pas intimidant, où il y a une attitude détendue. » (CR8) • Services d'approche : « Les services devraient aller vers les enfants; pas de salle d'attente. » (CR17) • La conception et les horaires de la prestation des services doivent s'adapter à la vie des jeunes : « Offrir des services de santé mentale sans rendez-vous ». (CR11) • « Les horaires des médecins et des travailleurs sociaux sont axés sur leur personne et ne sont pas là pour aider les gens. » (CR31) • Offrir les services dans la collectivité : « Il y a des enjeux liés aux collectivités rurales et éloignées. Les services doivent être organisés de façon à ce que les gens n'aient pas à quitter leur collectivité. Les déplacements sont coûteux et prennent du temps. » (CR17) 	Politiques : Améliorer l'échange d'information	<ul style="list-style-type: none"> • « Les fournisseurs de services ont peur d'échanger des renseignements. » (CR2) Nous « devons trouver un moyen de dépasser la Loi sur les renseignements médicaux personnels et la méfiance relativement à la collaboration. » (CR12)
		Appui du développement de la main-d'œuvre	<ul style="list-style-type: none"> • « Il faut que tous les fournisseurs de services ou autres personnes travaillant dans le domaine de l'aide soient formés à reconnaître les maladies mentales. » (CR11) • « Il faut plus de formation pour traiter avec les enfants atteints d'autisme, de l'ensemble des troubles causés par l'alcoolisation foetale (ETCAF) et pour les travailleurs sociaux qui travaillent avec des enfants ayant des besoins spéciaux. » (CR1) • Il faut « vraiment améliorer la sensibilité culturelle, la sécurité et les compétences [avec] une immersion et une meilleure compréhension. » (CR5) • « Les enseignants et les travailleurs sociaux pourraient passer une ou deux années de leur éducation universitaire à faire des stages. » (CR11)
		Améliorer le système de mesure et la responsabilisation	<ul style="list-style-type: none"> • « Nous avons besoin d'indicateurs clés, d'indicateurs d'intérêt marqué. » (CR17) • « Notre plus grande lacune, c'est notre manque d'utilisation de données. Les services ne savent pas qui vient, car il n'y a pas de système de données ni de ressources pour faire le suivi, et il y a du roulement. » (CR17)
Les politiques changent les choses	<ul style="list-style-type: none"> • « Je ne crois plus que les ressources vont faire la différence, maintenant je veux juste que les politiques changent. » (CR14) • Nous avons besoin de « plus de politiques générales pour les organismes afin d'offrir une cohérence générale. » (CR6) 	Politiques : Tenir compte des progrès technologiques	<ul style="list-style-type: none"> • « En termes de politique, nous ratons une occasion car il nous est interdit d'envoyer des messages textes aux clients. » (CR7) • « Certains enfants préfèrent l'électronique. Ils peuvent se sentir nerveux en face à face. » (CR37)
		Réaffecter le financement pour appuyer la stratégie	<ul style="list-style-type: none"> • « L'argent est à l'arrière et on doit le faire passer en première ligne. » (CR17) • Il nous faut « un carrefour et une source de financement. » (CR20)

Les citations et les paraphrases sont catégorisées afin d'illustrer les thèmes clés. Elles donnent une synthèse représentative de milliers de présentations orales et de mémoires reçus pendant le processus de consultation du public.

* Mesures prioritaires * Mesures prioritaires destinées aux jeunes * Mesures prioritaires destinées aux jeunes autochtones

Promotion et prévention universelles

Un volet de la Stratégie de santé mentale des enfants et des jeunes

	Échantillons de ce que vous nous avez dit		Échantillons de ce que vous nous avez dit
L'éducation des jeunes enfants est importante	<ul style="list-style-type: none"> « Il faut qu'il y ait suffisamment de places de garderie. » (CR1) « Il y a un énorme souci avec la garde d'enfants dans le Nord; les garderies ne trouvent pas de personnel qualifié, parce que les salaires ne sont pas assez élevés, et les offices perdent leur financement faute de travailleurs qualifiés. » (CR11) 	Les jeunes ont besoin d'un espace pour la sécurité affective et physique	<ul style="list-style-type: none"> « Il faut désigner un espace sécuritaire à l'école où les jeunes peuvent se détendre, déstresser, demander du soutien et être à l'abri de tout jugement. » (CR23) Nous avons besoin d'un endroit physique dans la collectivité où les enfants et les jeunes pourraient aller lorsque les écoles sont fermées. (CR38)
Il existe beaucoup de programmes communautaires excellents et on peut en faire plus *	<ul style="list-style-type: none"> « On a des programmes de soutien par les pairs, des programmes de déjeuner, de Brownies, de Scouts, de natation, de hockey, et j'en passe. Parfois, il n'y a pas beaucoup d'implication. » (CR13) « Il n'y a rien pour les 16 à 24 ans. On a besoin d'une gamme plus vaste d'activités communautaires (créatives, éducatives et actives) pour toutes les tranches d'âge [dans certaines collectivités]. » (CR13) Nous avons le programme Bébés en santé, qui aide à rompre l'isolement des femmes enceintes et des nouveaux parents (CR10). Nous avons le jeu PAX, qui encourage une meilleure estime de soi (CR10). 	Des adultes de confiance peuvent vraiment faire changer les choses *	<ul style="list-style-type: none"> « J'ai l'impression que si les enseignants et les conseillers, de temps en temps, nous demandaient vraiment comment on va, et permettaient à tout le monde de s'exprimer, il serait plus facile de parler de ce qui nous arrive, même d'un petit problème. » (CR35) « Les secrétaires d'école, les chauffeurs d'autobus scolaire, les aides-enseignants [sont importants pour les jeunes]. » (CR7)
Donner aux enfants et aux jeunes les habiletés pour gérer les facteurs de stress au quotidien *	<ul style="list-style-type: none"> « Mettre autant l'accent sur les habiletés en santé mentale qu'en math et en anglais. » (CR8) On a besoin d'offrir « de l'information sur les techniques de régulation des émotions et d'autorégulation ainsi que sur la littératie en matière de santé mentale dans le cadre des programmes prénataux, des programmes de garde de jeunes enfants et des programmes d'études (de la première année jusqu'aux études universitaires ou collégiales). » (CR3) 	La permanence des relations est importante	<ul style="list-style-type: none"> « La stabilité — avant d'innover, il faut y penser [à la stabilité]. Des écoles stables — garder la même école, le même logement, le même emploi — ce sont les choses qui donnent de la stabilité à la vie d'un enfant. » (CR17) « Je préférerais plutôt être à la rue avec mon chien que d'être dans une maison sans lui. » (CR31)
Donner une chance égale d'accéder aux programmes de prévention universels	<ul style="list-style-type: none"> On a besoin d'un « engagement en faveur de la prévention dans les collectivités et d'un financement à l'appui. » (CR5) On a besoin d'un « accès égal pour tous. Il existe des obstacles financiers considérables, qui ont des effets négatifs sur la santé mentale des jeunes. » (CR5) 	Améliorer la littératie en matière de santé mentale et réduire la stigmatisation associée à la maladie mentale *	<ul style="list-style-type: none"> « Supprimer les étiquettes [associées aux problèmes de santé mentale] — c'est "simplement un autre trouble de santé". » (CR11) « Les gens pensent que ce n'est pas acceptable d'avoir une maladie mentale. Il faut que ça change : ce qui n'est pas acceptable, c'est de ne rien faire. » (CR35) « Réduire la stigmatisation – parler avec les enfants plus jeunes et leurs parents; faire savoir aux gens que c'est normal d'être triste; en discuter pendant les cours, entre autres de santé; parler ouvertement des médias sociaux. » (CR34)
		Préparer les jeunes à trouver un emploi	<ul style="list-style-type: none"> « Les jeunes n'ont peut-être pas les compétences professionnelles et, pour ce qui est des possibilités d'emploi, ce n'est pas gagné d'avance. » (CR13) On a besoin de « cours de préparation à la vie active dans les écoles » (CR5) et de « possibilités d'emploi ». (CR9)

Les citations et les paraphrases sont catégorisées afin d'illustrer les thèmes clés. Elles donnent une synthèse représentative de milliers de présentations orales et de mémoires reçus pendant le processus de consultation du public.

* Mesures prioritaires * Mesures prioritaires destinées aux jeunes * Mesures prioritaires destinées aux jeunes autochtones

Interventions sélectives

Un volet de la Stratégie de santé mentale des enfants et des jeunes

Échantillons de ce que vous nous avez dit	
Les interventions sélectives ne sont pas facilement accessibles ou disponibles	<ul style="list-style-type: none"> « Les interventions précoces ne sont pas toujours disponibles pour la prévention et par conséquent les enfants et les jeunes se retrouvent en situation de crise, qui peut être évitée. » (CR12) « On a tendance à gérer les crises sans aucun service pour troubles de santé mentale légers. Les enfants doivent recevoir un diagnostic. » (CR6) Les enfants sont « aux prises avec des difficultés, mais pas assez pour être admissibles [aux services de santé mentale] ». (CR3) « C'est vraiment difficile de trouver des soutiens pour les enfants plus jeunes (âgés de 12 ans et moins). » (CR20) « Il y a un niveau élevé d'anxiété, et il n'y a rien pour les aider. » (CR3) « Nous savons que l'intervention précoce est importante, et elle n'est pas disponible. » (CR8)
Intervention précoce	<ul style="list-style-type: none"> « Dans les prématernelles et les garderies, on voit aussi des enfants qui présentent des troubles graves de comportement ou une agressivité aiguë. Le système a un spécialiste du comportement pour 560 programmes de garde d'enfants. Il faut des mois pour être orienté vers un spécialiste. Ce système a besoin de connaissances spécialisées et, entre autres, de l'accès à des services qui dépassent le champ de l'éducation de la jeune enfance, dont les employés ne sont pas formés dans le domaine de la santé mentale de l'enfant. De nombreux enfants ont besoin de services. On a besoin d'un bassin de spécialistes qui interviennent rapidement, très tôt, et très vite. » (CR17) Il n'y a « aucun soutien pour les enfants ayant des problèmes de santé mentale de la naissance à l'âge de cinq ans. » (CR3) Des services de traitement des traumatismes devraient être offerts à un jeune âge aux enfants qui ont été affectés par un événement traumatisant ou en ont vécu un. (CR17)
On a besoin de services thérapeutiques *	<ul style="list-style-type: none"> « Ceux qui ont besoin d'une thérapie, ne peuvent pas y avoir accès. Les travailleurs en santé mentale ne se chargent pas de la thérapie, les services d'urgence non plus, personne n'en fait. » (CR17) « Il faut des postes en thérapie familiale. » (CR8) Nos conseillers aident à promouvoir une santé mentale positive (CR10).
Il est essentiel d'avoir des options : la thérapie ne répond pas à tous les besoins	<ul style="list-style-type: none"> Soutien en ligne : « Si j'étais chargé de la conception, il y aurait des pages Facebook, des groupes de discussion, des médias sociaux et des livres sur la santé mentale. » (CR33) On a besoin de groupes de compétences, notamment : « des groupes sociaux pour les enfants ayant des retards sur le plan social » (CR8); « du counseling de groupe ou entre pairs afin de réduire l'isolement » (CR34); et « des classes et des programmes de thérapie comportementale dialectique dans les écoles ». (CR20) On a besoin de programmes d'approche pour ceux qui ne correspondent pas au système traditionnel : « On a besoin d'interventions à domicile parce que les parents ne réussissent pas à envoyer leurs enfants [aux consultations] et qu'ils ont parfois peur des services. » (CR11) Et de divers modes de traitement : « zoothérapie, thérapie avec le cheval, thérapie par l'art, thérapie par le jeu, etc. Mon enfant aurait suivi le traitement si de telles options étaient à sa disposition. » (CR7)
La consommation de substance est un problème	<ul style="list-style-type: none"> « La drogue et l'alcool sont souvent la solution au stress et à la dépression. » (CR35)

Les citations et les paraphrases sont catégorisées afin d'illustrer les thèmes clés. Elles donnent une synthèse représentative de milliers de présentations orales et de mémoires reçus pendant le processus de consultation du public.

* Mesures prioritaires * Mesures prioritaires destinées aux jeunes * Mesures prioritaires destinées aux jeunes autochtones

Interventions professionnelles intensives

Un volet de la Stratégie de santé mentale des enfants et des jeunes

Échantillons de ce que vous nous avez dit		Échantillons de ce que vous nous avez dit	
Être proactif et inclusif envers une gamme plus vaste de troubles	<ul style="list-style-type: none"> « Pourquoi ne peut-on pas obtenir l'aide de partenaires plus tôt? Il faut que ce soit un cas extrême pour obtenir de l'aide. » (CR11) « On a une population invisible qui, à cause de problèmes de santé mentale, ne va pas à l'école, ne communique pas, ne va pas à ses rendez-vous. » (CR11) « Beaucoup de jeunes qui consomment de la drogue et de l'alcool ne font pas l'objet d'un diagnostic [de maladie mentale] tant qu'ils ne sont pas sobres. C'est tout à fait évident que c'est une forme d'automédication pour eux. » (CR8) 	Davantage de services spécialisés sont nécessaires, particulièrement à l'extérieur de Winnipeg *	<ul style="list-style-type: none"> « Le personnel clinique est loin d'être suffisant pour aider le nombre de personnes ayant besoin de soutien intensif. » (CR20) « On a besoin de services spécialisés à l'extérieur de Winnipeg. » (CR7) « Il existe une grande lacune dans le Nord : nous ne pouvons pas offrir des services aux enfants et aux jeunes qui ont besoin d'interventions professionnelles intensives. On doit actuellement les envoyer par avion à Winnipeg. » (CR12)
Il existe des points forts	<ul style="list-style-type: none"> « Le programme [de travailleur de santé mentale infantile] est excellent; on a simplement besoin de son expansion. » « On est bon pour ce qui est de maximiser les ressources. Télésanté est un excellent moyen d'économiser sur les ressources de transport. » (CR7) 	Diverses perspectives existent quant au type de services de stabilisation nécessaires	<ul style="list-style-type: none"> On a besoin de plus de « lits pour les malades hospitalisés. » (CR9) L'augmentation des lits pour les malades hospitalisés n'est pas la solution. (EB5, EB16) On a besoin d'accroître la capacité en vue de l'évaluation, de la stabilisation, de la réévaluation des médicaments (p. ex. interruption temporaire des médicaments) et de la révision des plans de traitement d'une manière sécuritaire. (EB9) On a besoin « d'endroits sécuritaires appropriés pour les jeunes à risque. Le risque doit être stabilisé. Pourtant beaucoup sont renvoyés du service d'urgence. » (CR9)
On doit tous travailler ensemble pour soutenir l'enfant, le jeune et la famille	<ul style="list-style-type: none"> Plus [la situation] est complexe et [le soutien requis] intense, plus le plan doit être simple. On a besoin d'un plan axé sur une approche de type "tous pour un; un objectif à la fois; tous les systèmes travaillant ensemble". » (CR1) « Les enseignants sont frustrés qu'il n'y ait pas d'échanges d'information. Ils ne savent pas comment ils peuvent mieux soutenir l'enfant. » (CR4) 	Améliorer les services d'urgence offerts dans la collectivité	<ul style="list-style-type: none"> « Augmenter les services d'urgence. Plus d'heures, plus de camionnettes, accroître l'accès ». (CR4) « Les agents de police interviennent souvent le soir auprès de jeunes en situation de crise et ils sont les mauvaises personnes pour ce type d'intervention. »(CR9) « Nous ne voulons pas que les jeunes en situation de crise quittent la communauté. » (CR8)

Les citations et les paraphrases sont catégorisées afin d'illustrer les thèmes clés. Elles donnent une synthèse représentative de milliers de présentations orales et de mémoires reçus pendant le processus de consultation du public.

* Mesures prioritaires * Mesures prioritaires destinées aux jeunes * Mesures prioritaires destinées aux jeunes autochtones

Perspectives autochtones

Perspectives propres à une population

	Échantillons de ce que vous nous avez dit
Il y a des problèmes de compétences entre les ordres de gouvernement	<ul style="list-style-type: none"> « Le Principe de Jordan n'est pas appliqué. Les enfants sont pris en charge parce que leurs besoins de santé ne sont pas satisfaits, mais pas parce qu'ils ont besoin de l'être. Les parents ne sont pas en mesure de satisfaire leurs besoins en matière de santé dans la communauté. Les soins de santé ne sont pas universels. La santé mentale fait partie des besoins de santé qui ne sont pas offerts de manière universelle. » (CR21)
Il y a des inégalités dans la collectivité	<ul style="list-style-type: none"> Le financement est un énorme problème. Il n'y a pas d'argent du gouvernement pour les centres communautaires ni pour les classes. (CR15) « Il n'y a pas de téléphone, pas d'Internet, et rien ne les relie au monde extérieur. » (CR14) Le coût des aliments reste élevé dans les communautés des premières Nations, ce qui fait qu'il est difficile d'acheter des aliments nutritifs. « Le lait coûte 14 \$ la bouteille. » (CR14) « Pour le programme de subvention pour la nutrition dans le Nord, ce sont les magasins qui en bénéficient, pas les habitants. Aucune évaluation et aucun suivi n'a été fait pour vérifier que les investissements aidaient véritablement les gens du Nord. » (CR14)
Il y a des inégalités dans l'éducation	<ul style="list-style-type: none"> « En 1998, le financement pour l'enseignement à l'enfance en difficulté a été plafonné et depuis, la population d'enfants en difficulté a triplé. » (CR14) « Les faibles inscriptions font qu'il n'y a pas d'enseignant d'éducation physique. Si la population scolaire est inférieure à 100, il n'y a pas de fonds pour un travailleur social. » (CR14)
Les jeunes, les familles et les collectivités autochtones ont de plus grands défis à relever	<ul style="list-style-type: none"> « Il faut répondre aux besoins liés à la perte et au deuil. Il y a de profonds traumatismes; il y a des décès dans la communauté. Les communautés ont besoin de beaucoup de soutien. » (CR15) « Il y a beaucoup de préjugés sur les Autochtones. » (CR5) « Des enfants ont des enfants. Il y a du chômage, de la drogue, de l'alcool, des gangs, de la pauvreté, du surpeuplement, des problèmes de logement et pas d'eau. » (CR16)
Ajouter plus de ressources *	<ul style="list-style-type: none"> « Des programmes de petits-déjeuners sont importants pour réduire la léthargie. » (CR15) « L'une des raisons pour lesquelles la drogue et tout le reste posent des problèmes, c'est parce qu'il y a un manque d'activités » (CR15) « La personne qui s'occupe des problèmes de santé mentale vient une fois par mois. Qu'est-ce que vous faites des 29 autres jours? » (CR14) « Les élèves du secondaire viennent à l'école avec leurs enfants et on travaille pour offrir des services de développement de l'enfant. Nous rêvons d'[avoir] une garderie à l'école. » (CR16) Nous avons « besoin de plus de ressources et de soutien pour les familles, pour les enfants de 0 à 3 ans. » (CR16) Les programmes de pratiques parentales ont besoin d'un financement continu et constant. (CR15)
Les traditions culturelles sont importantes	<ul style="list-style-type: none"> « Il faut promouvoir les modes de vie traditionnels et spirituels. » (CR21) « Il faut qu'on amène les enfants dans les terres, il faut que les aînés aillent dans les écoles, et il faut une revitalisation de la culture et de la langue. » (CR16)
Construire la capacité communautaire	<ul style="list-style-type: none"> Nous devons « former des personnes qui vivent dans la communauté [parce qu']elles se sentent concernées, et [que] les connaissances restent sur place. » (CR15)

Les citations et les paraphrases sont catégorisées afin d'illustrer les thèmes clés. Elles donnent une synthèse représentative de milliers de présentations orales et de mémoires reçus pendant le processus de consultation du public.

* Mesures prioritaires * Mesures prioritaires destinées aux jeunes * Mesures prioritaires destinées aux jeunes autochtones

Perspectives des immigrants, des nouveaux arrivants et des réfugiés

Perspectives propres à une population

	Échantillons de ce que vous nous avez dit
Travailler de concert avec la communauté	<ul style="list-style-type: none"> « Inclure des éléments culturels aux programmes. Travailler avec les leaders culturels de la communauté pour élaborer des programmes et une approche, car cela contribue à un sentiment d'appartenance et à l'engagement communautaire. » (CR2)
Il y a une perception d'oppression systémique	<ul style="list-style-type: none"> « Trouver une solution aux défis du racisme et de la discrimination dans le système de soins de santé, dans le domaine de l'éducation et de la protection de l'enfance. » (CR19)
Informers les nouveaux arrivants des lois et des services qui existent au Canada et appuyer leur intégration	<ul style="list-style-type: none"> « Les gens ont peur que les organismes gouvernementaux leur prennent leurs enfants. Les parents ne pouvaient pas se concentrer, tellement ils avaient peur qu'on leur prenne leurs enfants. » (CR19)
Soutien et maintien de la culture : cohésion communautaire	<ul style="list-style-type: none"> « Les droits d'adhésion aux programmes récréatifs sont coûteux, et il n'y a aucun programme pour les femmes. » (CR19) « Nous avons besoin d'un centre communautaire où nous pourrions enseigner à nos enfants leur culture et les valeurs. » (CR19) « Il n'y a aucun programme pour les parents qui leur permettrait de se rencontrer et de discuter des problèmes qu'ils rencontrent dans la collectivité. » (CR19)

	Échantillons de ce que vous nous avez dit
Soutien et maintien de la culture : services dans la langue de leur choix	<ul style="list-style-type: none"> « Il n'y a pas assez de ressources dans la langue appropriée. » (CR9)
Soutien et maintien de la culture : les familles sont importantes	<ul style="list-style-type: none"> « La famille est le plus grand soutien de là où nous venons. Il est difficile d'obtenir la même confiance et les mêmes soins de la part du gouvernement. » (CR19)
Il faut mieux comprendre les comportements	<ul style="list-style-type: none"> « Les écoles ont besoin de créer de meilleures transitions. [Les élèves] doivent s'adapter à la suite d'un traumatisme, d'une acculturation ou lorsqu'ils sont dans une nouvelle école. Ils se sentent laissés pour compte, c'est vraiment difficile pour eux, et ils ne sont pas en mesure de s'exprimer, et cela se manifeste par des problèmes de comportement. » (CR19) Les familles se demandent : « Est-ce que je suis en sécurité? Est-ce que je peux faire confiance à cette personne? Elles ne vont pas s'ouvrir, alors on les considère comme non coopératives. » (CR19)
Pour de nombreuses familles, comprendre la santé mentale et d'autres différences culturelles est une chose nouvelle	<ul style="list-style-type: none"> « De là où nous venons, il n'y a pas de promotion de la santé mentale ou de classes à ce sujet dans les écoles. » (CR19) « Il y a un vide en matière de soutien émotionnel et d'aide relativement aux pratiques parentales » pour les immigrants, dans les collectivités rurales. (CR7) « Les parents philippins sont très inquiets à l'idée de reconnaître que le comportement de leur enfant ou que son développement pose un quelconque problème. Il y a beaucoup de préjugés à l'égard des parents qui ont un enfant qui suit une thérapie. » (CR7)

Les citations et les paraphrases sont catégorisées afin d'illustrer les thèmes clés. Elles donnent une synthèse représentative de milliers de présentations orales et de mémoires reçus pendant le processus de consultation du public.

* Mesures prioritaires * Mesures prioritaires destinées aux jeunes * Mesures prioritaires destinées aux jeunes autochtones

Perspectives des personnes ayant un trouble neurodéveloppemental

Perspectives propres à une population

Échantillons de ce que vous nous avez dit	
Il y a des obstacles à l'évaluation	<ul style="list-style-type: none"> • En raison de la complexité, chez l'enfant et le jeune, de la manifestation des troubles, des médicaments et des défis liés à la communication, certains professionnels hésitent à prescrire des médicaments et à évaluer les effets secondaires. Cet enjeu est plus présent dans les régions rurales et éloignées. (EC30) • « On dit aux enfants touchés par ces troubles du spectre autistique et chez qui on soupçonne une maladie mentale qu'ils ne peuvent pas faire l'objet des deux [diagnostics]. » (CR3) • Il n'y a pas de services relatifs à l'ensemble des troubles causés par l'alcoolisation fœtale. Il faut attendre longtemps pour obtenir un diagnostic. De plus, la mère doit admettre qu'elle a consommé de l'alcool durant la grossesse, ce qui constitue un obstacle (CR9).
Il n'y a pas assez de ressources de traitement	<ul style="list-style-type: none"> • On nous a dit : « l'enfant a beaucoup de potentiel, mais il ne va pas à l'école toute la journée. On nous a dit à plusieurs reprises : on ne vous recevra pas car vous habitez à l'extérieur de Winnipeg. Les services centralisés nous renvoient à la région. La région dit qu'ils ont un psychologue, mais qui n'a pas d'expérience avec les enfants. Il y a une véritable faille dans la prestation de services. » (CR8) • « Il n'y a pas de services pour les personnes ayant des besoins spéciaux dans notre région; il n'y a pas de services de diagnostic, ni de relève, même si des services existent en théorie. » (CR7)

Échantillons de ce que vous nous avez dit	
L'utilisation de ressources générales sur la santé mentale est difficile.	<ul style="list-style-type: none"> • L'accès à des services de counseling traditionnels est souvent inefficace parce que les thérapeutes sont incapables d'adapter leur style et leur pratique pour communiquer efficacement avec les jeunes atteints de déficiences neurodéveloppementales ou ne savent pas comment le faire. (EC30)
La transition entre les services représente un défi.	<ul style="list-style-type: none"> • Les services relatifs à l'ensemble des troubles causés par l'alcoolisation fœtale qui favorisent l'indépendance ne sont plus offerts lorsque les jeunes atteignent 18 ans. (CR11) « Souvent, ils s'attirent des ennuis lorsqu'ils ne bénéficient plus de la structure qui leur a permis de fonctionner. » (CR11)

Les citations et les paraphrases sont catégorisées afin d'illustrer les thèmes clés. Elles donnent une synthèse représentative de milliers de présentations orales et de mémoires reçus pendant le processus de consultation du public.

* Mesures prioritaires * Mesures prioritaires destinées aux jeunes * Mesures prioritaires destinées aux jeunes autochtones

Perspectives des jeunes adultes

Perspectives propres à une population

Échantillons de ce que vous nous avez dit	
Sentiment de solitude	<ul style="list-style-type: none"> « Les amis. Parfois, on peut aller chez des amis. Mais d'autres fois, ce n'est pas possible car on ne veut pas être jugé ou pris en pitié. » (CR35) « Les parents ne comprennent pas ce que les jeunes traversent. » (CR34) « Nous avons besoin d'une culture tournée vers la compassion, où les gens se soucient les uns des autres et se traitent comme des êtres humains. Il y a de la concurrence, mais il n'y a pas assez de compassion. » (CR34)
L'apparence compte	<ul style="list-style-type: none"> « Je ressens le besoin de montrer que tout va bien. Sur Internet, on ne voit que la version améliorée de chacun d'entre nous, la personne parfaite. » (CR34)
Besoin de plus de soutien	<ul style="list-style-type: none"> « Ce sont les jeunes dont je me soucie le plus, car on leur impose une telle pression, à l'interne comme à l'externe. » (EC20) « Le principal enjeu ici, ce sont les jeunes qui grandissent sans être pris en charge. » (CR11)
Besoins uniques	<ul style="list-style-type: none"> Nous avons besoin de « davantage de programmes pour les adolescents plus âgés et ceux qui font la transition vers la vie adulte. » (CR7) « Nous ne sommes pas vraiment intégrés dans le système adulte. Nous n'avons pas notre place dans les refuges pour adultes, ni dans les services de santé mentale ou de consultation interne pour les malades adultes. » (CR31)

Échantillons de ce que vous nous avez dit	
L'engagement est essentiel	<ul style="list-style-type: none"> « L'engagement doit être plus ferme que lorsqu'il s'agit d'adultes. » (CR7) « Les conseillers doivent être à l'écoute des jeunes et apprendre à les connaître. » (CR34) « Je ne me sentirais pas à l'aise de parler avec mon médecin. Je ne le connais pas bien. J'ai peur que le médecin ne me réponde pas correctement. Certains médecins sont intimidants et difficiles à approcher. Si je connaissais un professionnel, je lui parlerais. » (CR28)
Le stress est un défi	<ul style="list-style-type: none"> Nous devons apprendre à gérer notre stress. Durant la semaine d'examen, nous avons besoin d'une pièce où nous réunir, nous relaxer et nous détendre. (CR28)
Certains jeunes ne sont pas bien préparés aux défis de la vie adulte (p. ex. : logement, emploi)	<ul style="list-style-type: none"> « On aurait dû mieux nous préparer à ce qui nous attend après l'école. Il n'y a rien. » (CR31) « Partir est une transition difficile. Les écoles sont chères à Winnipeg. Ceux qui ont un faible revenu se trouvent de nouveau dans une situation difficile. Les jeunes n'ont peut-être pas de compétences professionnelles et les offres d'emploi sont aléatoires. » (CR13) « Les gens ne comprennent pas à quel point les choses peuvent être compliquées. Je ne peux pas trouver un emploi, je ne peux pas être moi-même, j'ai besoin de consommer de l'herbe pour soulager mon stress. » (CR31) Nous devons faire « des excursions scolaires à Thompson et à Winnipeg pour aider les jeunes à faire la transition. » (CR16)
Des efforts sont effectués en vue de répondre aux besoins uniques des jeunes adultes	<ul style="list-style-type: none"> « Collège Red River – Du moment que vous demandez du soutien, vous l'obtenez. Les établissements postsecondaires comprennent mieux les besoins et offrent davantage de soutien. » (CR2)

Les citations et les paraphrases sont catégorisées afin d'illustrer les thèmes clés. Elles donnent une synthèse représentative de milliers de présentations orales et de mémoires reçus pendant le processus de consultation du public.

* Mesures prioritaires * Mesures prioritaires destinées aux jeunes * Mesures prioritaires destinées aux jeunes autochtones



Remarques finales

Des Manitobains et Manitobaines de l'ensemble de la province ont contribué activement au processus de consultation publique. Ils nous ont fait part de nombreuses expériences, idées et perspectives, et nous avons reçu des milliers de mémoires sur la santé mentale des enfants et des jeunes dans leurs communautés. Nous sommes reconnaissants à toutes les personnes qui nous ont aidés à mieux comprendre la situation de la santé mentale chez les enfants et les jeunes au Manitoba.

Références

- Rapport du sondage sur la santé des jeunes 2012-2013. Partners in Planning for Healthy Living.* (2014) Consulté à l'adresse http://partners.healthincommon.ca/wp-content/uploads/2014/11/2012-13-Manitoba-YHS-Report_FINAL.pdf
- Biglan A, Flay B R, Embry D D, & Sandler I N (2012). The critical role of nurturing environments for promoting human wellbeing. *American Psychology*, 67(4), 257-271. <http://dx.doi.org/10.1037/a0026796>
- Institut canadien d'information sur la santé. (2016). Child and youth mental health in Canada. Consulté à l'adresse : <https://www.cihi.ca/en/types-of-care/specialized-services/mental-health-and-addictions/infographic-many-more-young>.
- Center on the Developing Child. (2013). Early childhood mental health (InBrief). Consulté à l'adresse www.developingchild.harvard.edu
- Chartier, M, Brownell M, MacWilliam L, Valdivia J, Nie Y, Ekuma O, Burchill C, Hu M, Rajotte L, Kulbaba C. *The mental health of Manitoba's children.* Winnipeg (Manitoba). Centre manitobain des politiques en matière de santé
- Site Web du gouvernement du Manitoba : (2015). <http://news.gov.mb.ca/news/index.html?item=34761&posted=2015-05-04>
- Centre manitobain des politiques en matière de santé. (2012). *How are Manitoba's Children Doing?* Consulté à l'adresse : http://mchp-appserv.cpe.umanitoba.ca/reference/mb_kids_report_WEB.pdf
- Commission de la santé mentale du Canada. (2012). *Changer les orientations, changer des vies : Stratégie en matière de santé mentale pour le Canada.* Consulté à l'adresse : www.mentalhealthcommission.ca/Francais
- (sans date). Tiré de l'adresse www.theworldcafe.com/key-concepts-resources/world-cafe-method/ le 7 août 2015
- Washington State Institute for Public Policy. (décembre 2016). *Good Behavior Game* <http://www.wsipp.wa.gov/BenefitCost/Program/82>
- Organisation mondiale de la santé. (2012). *Adolescent mental health: Mapping actions of nongovernmental organizations and other international development organizations.* Consulté à l'adresse : http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/44875/1/9789241503648_eng.pdf

Bureau d'Enfants en santé Manitoba
332, avenue Bannatyne, 3e étage
Winnipeg (Manitoba) R3A 0E2
204 945-2266
www.gov.mb.ca/healthychild/index.fr.html

Disponible en d'autres formats, sur demande.
Also available in English.