



Mental Health
Commission
of Canada

Commission de
la santé mentale
du Canada

Conférence consensuelle sur la santé mentale des adultes émergents

Faire de la transition une priorité au Canada



uOttawa

SIMON DAVIDSON

Professeur de psychiatrie et de pédiatrie, Université d'Ottawa
Administrateur général, Planification stratégique,
Centre d'excellence de l'Ontario en santé mentale
des enfants et des adolescents
Ottawa (Ontario)
Le 2 novembre 2015



Centre d'excellence de l'Ontario
en santé mentale des
enfants et des adolescents

Rassembler les gens et les connaissances pour renforcer les soins.





Mental Health
Commission
of Canada

Commission de
la santé mentale
du Canada



COMBLER L'ÉCART ENTRE LES SERVICES EN SANTÉ MENTALE DESTINÉS AUX ENFANTS ET AUX JEUNES ET LES SERVICES EN SANTÉ MENTALE POUR ADULTES

Thème et question(s) stratégique(s)

1. Avec quelle efficacité le système de santé mentale répond-il aux besoins des adultes émergents (AE) et quelles sont les lacunes critiques?

- État actuel du système de santé mentale du Canada pour les AE?
- Quels sont les lacunes, les parcours actuels et les obstacles avec lesquels les AE doivent composer au moment de faire la transition vers les services destinés aux adultes?

2. Quelles solutions pourraient permettre de combler les lacunes?

- Quels principes ou quelles doctrines sont à la base de solutions efficaces pour combler les lacunes?
- Que savons-nous au sujet des approches efficaces de prestation de services, y compris les approches en matière de soins, les parcours de transition et les mesures visant à reconfigurer le système?

Les difficultés de la transition et les répercussions sur les jeunes :

- Entre 13 % et 22 % des enfants et des adolescents manifestent au moins un trouble psychiatrique.
- Pour plus de 75 % des adultes aux prises avec des maladies mentales et des toxicomanies, les problèmes ont commencé à se manifester avant l'âge de 25 ans.
- La période de 16 à 24 ans est la période de pointe de l'apparition des problèmes; le fardeau de la maladie est le plus lourd; le système est le plus faible et le plus discontinu (Singh, 2008; McGorry, 2007; Pottick, 2007).
- Les enfants et les adolescents aux prises avec des maladies mentales et des toxicomanies qui ne reçoivent pas de traitement sont plus vulnérables et moins résilients au fil du temps.

Ce que nous savons

Les difficultés de la transition et leurs répercussions sur les jeunes :

- Selon l'étude TRACK, la transition vers les services en santé mentale et en toxicomanies destinés aux adultes (SSMTA) se fait de manière optimale dans 4 % des cas.
- Au total, 60 % des jeunes ayant des problèmes de santé mentale et de toxicomanies décrochent pendant la transition (Harpaz-Rotem, 2004).
- Les jeunes les plus vulnérables sont les plus susceptibles de décrocher, par exemple les garçons isolés sur le plan social qui ont des besoins lourds en matière de services.
- Le réengagement aux SSMTA se fait généralement au moment d'une crise.
- Les difficultés de transition compromettent les trajectoires de vie des jeunes (Pottick, 2007).

Ce que nous savons

Problèmes actuels concernant les soins destinés aux AE :

- Sous-financement
- Fragmentation des spécialisations à l'intérieur des secteurs et entre les secteurs
- Une planification non inclusive
- De graves problèmes de délais d'attente et d'accès
- Absence générale d'engagement authentique des jeunes et des parents
- Il y a encore souvent un cloisonnement entre la santé mentale et les toxicomanies
- Peu de pratiques inspirées d'éléments probants
- Insuffisance des recherches et des évaluations

Ce que nous savons

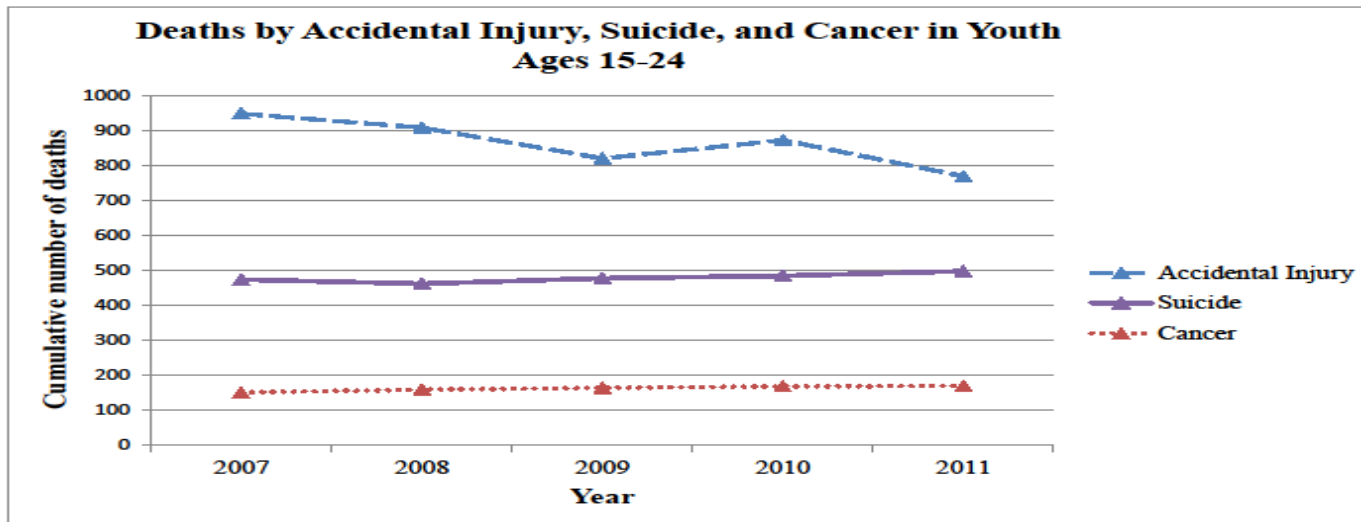
Ce n'est pas seulement une question de santé mentale et de toxicomanies

Les facteurs de transition sont multiples (interface entre les institutions et facteurs communautaires et individuels).

Le personnel	L'interpersonnel	Le social
Développement	Famille	Activités
Personnalité	Pairs	Contextes
Sexualité	Relations	Milieu professionnel
		Logement

Ce que nous savons

Les taux de décès des jeunes de 15 à 24 ans au Canada, données de Statistique Canada



Ce que nous savons

En dépit de ces difficultés, il y a des secteurs d'excellence dans les services pour les jeunes.



(Toutefois, ils comptent parmi les secrets les mieux gardés au monde!)

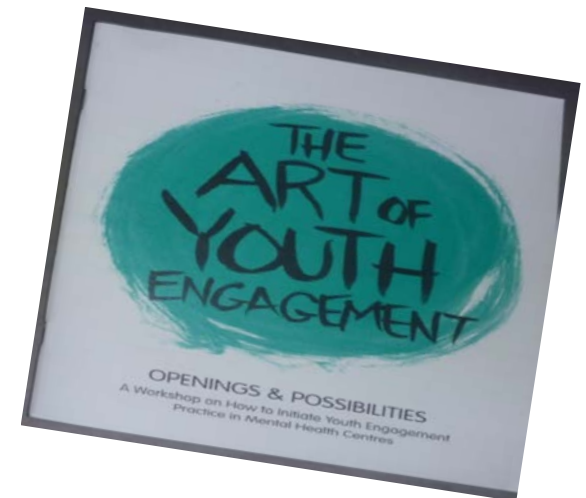
Ce que nous savons

Mobiliser les jeunes...

Considérer tous les jeunes comme de précieux partenaires lorsqu'il s'agit de s'attaquer aux problèmes qui les touchent personnellement et/ou qu'ils jugent importants et de prendre des décisions les concernant.

The New Mentality

Publication du Centre d'excellence de l'Ontario –
une trousse d'outils pour mobiliser les jeunes



Ce que nous savons

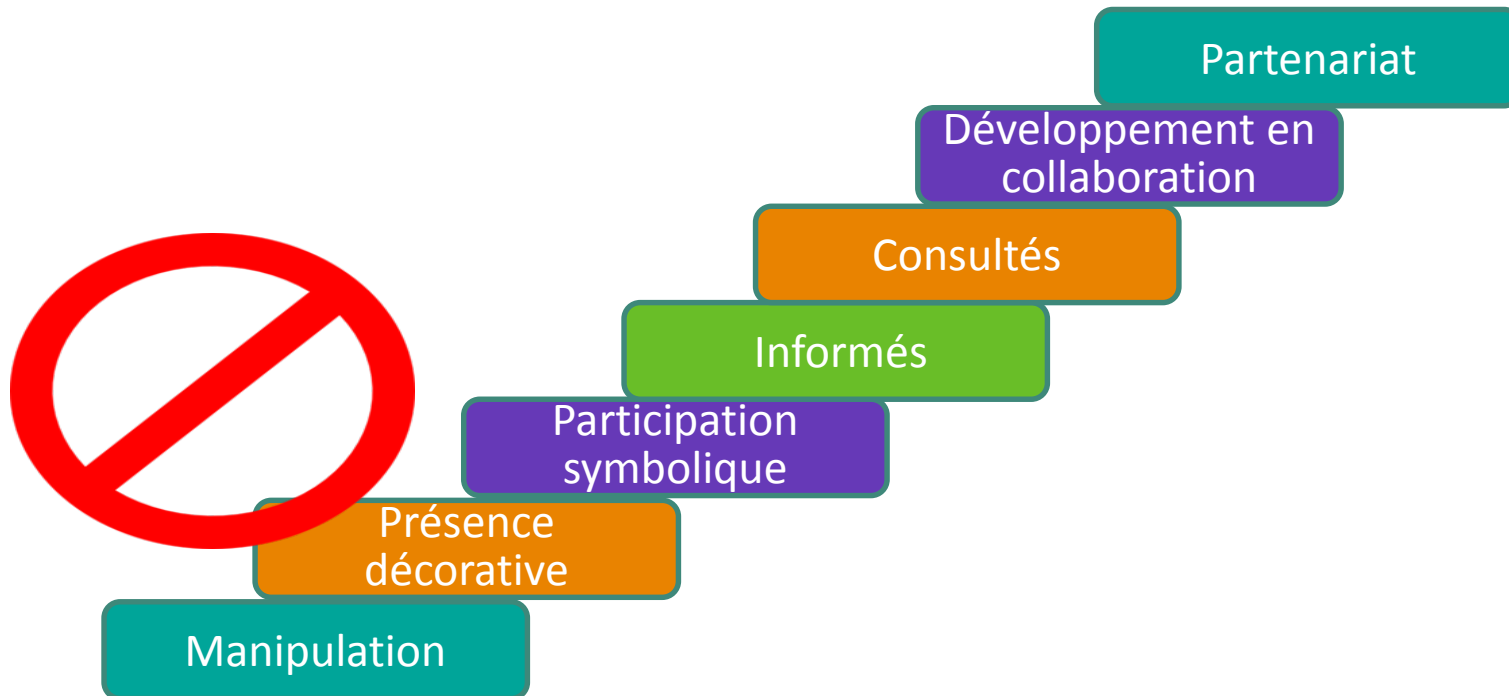


Mental Health
Commission
of Canada

Commission de
la santé mentale
du Canada

L'échelle de participation des jeunes de Roger Hart

(Adaptée de Hart, 1992, *Children's Participation from Tokenism to Citizenship*)



Ce que nous savons

Au final, à quoi devrait ressembler un réseau de services en santé mentale et en toxicomanies pour les jeunes :

- Un financement intégral et durable.
- La mobilisation des jeunes et des parents.
- Un continuum exhaustif bien intégré de services en santé mentale et en toxicomanies pour les jeunes qui sont dispensés à point nommé, accessibles, adaptés au stade de développement et équitables sur le plan culturel.
- Des modèles et approches normalisés, comparables et évalués de manière exhaustive.

Ce que nous savons

Modèles transitionnels pour les jeunes :

- Généralement deux approches/modèles :
 - Approche du centre EPPIC pour tous les problèmes de santé mentale et de toxicomanies;
 - Transition/pont.
- Il n'y a pas de pratiques exemplaires dans les modèles/approches de transition, il y a des points forts et des points faibles dans les deux cas.
- Interventions de transition :
 - Approche des États-Unis pour une transition efficace – approche reposant sur des buts individualisés qui fait appel à des pratiques exemplaires pour préparer les AE à l'âge adulte, par exemple le programme TIP.

Ce que cela signifie

Impact :

- Les enfants, les adolescents et les jeunes adultes ayant des problèmes de santé mentale qui ne reçoivent pas de traitement deviennent plus vulnérables et moins résilients au fil du temps (Wattie, 2003; McGorry, 2012; Garber et Clarke, 2009; McGorry et coll., 2011).
- Taux sensiblement plus élevés de décrochage scolaire, de démêlés avec la justice, de chômage (Davis et coll., 2007; Davis et coll., 2007; Newman et coll., 2009; Wagner et Newman, 2012; Vander Stoep et coll., 2003).
- Le suicide et l'automutilation viennent au deuxième rang des causes de décès des jeunes au Canada (Statistique Canada, 2009).

Ce que cela signifie

Impact :

- Le suicide est la cause d'un décès sur cinq chez les jeunes adultes de 15 à 24 ans (gouvernement du Canada, 2006).
- Préoccupations au sujet des jeunes adultes marginalisés : jeunes qui sortent du réseau des services de bien-être de l'enfance, Autochtones/Inuits, itinérants, habitants de collectivités rurales/régions éloignées, LGBTQI, jeunes ayant des démêlés avec la justice, certains néo-Canadiens.

Recommandations

Cadre proposé pour les services destinés aux AE

Continuum : une politique de services à plusieurs paliers et des mesures de soutiens pour le système



Figure 2 Emerging Adult Service Framework: access, flexibility, movement between tiers

Recommandations

Les indispensables, quel que soit le modèle :

- Un financement adéquat et stable;
- L'engagement authentique des jeunes et des AE, des parents et des aidants;
- Un système pleinement intégré dont TOUS les secteurs se concertent pour influencer le changement en faveur de tous les groupes de jeunes et d'AE;
- Un continuum complet de services inclusifs dispensés de manière transparente et en temps opportun, accessibles, équitables sur le plan culturel, adaptés au stade de développement, qui sont conçus pour TOUS les jeunes et TOUS les AE*;
- Une évaluation exhaustive sur le long terme au moyen de méthodes normalisées qui permet de comparer le modèle à d'autres modèles et à d'autres approches.

*Y compris tous les degrés de gravité des maladies mentales et des toxicomanies, les itinérants, les PNIM, les LGBTQI, les néo-Canadiens et d'autres groupes minoritaires