



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

Quelle transition?

# Des solutions durables pour les adultes émergents aux prises avec des problèmes de santé mentale

Une réforme véritable plutôt que des mesures superficielles

Le 2 novembre 2015

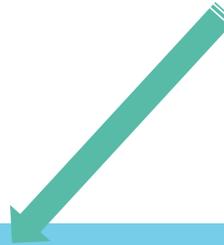




Mental Health  
Commission  
of Canada

Commission de  
la santé mentale  
du Canada

EST-CE LA BONNE QUESTION?



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



# QUESTIONS INITIALES

- 1) La transition de l'enfance à l'âge adulte? OU
- 2) La transition d'un service cloisonné à un autre?
- 3) Où les transformations dans la culture des services et l'expertise devraient-elles avoir lieu?  
Écarts c. points de jonction/transitions
- 4) Où sont les points optimaux dans ce contexte?
- 5) Sur quoi ces décisions en matière de conception devraient-elles se baser?  
La tradition? Le statu quo?  
Des considérations d'ordre développemental et culturel?  
L'épidémiologie?  
Les jeunes?  
Les familles

# LA PSYCHIATRIE DE L'ADOLESCENCE, UNE DISCIPLINE NÉGLIGÉE

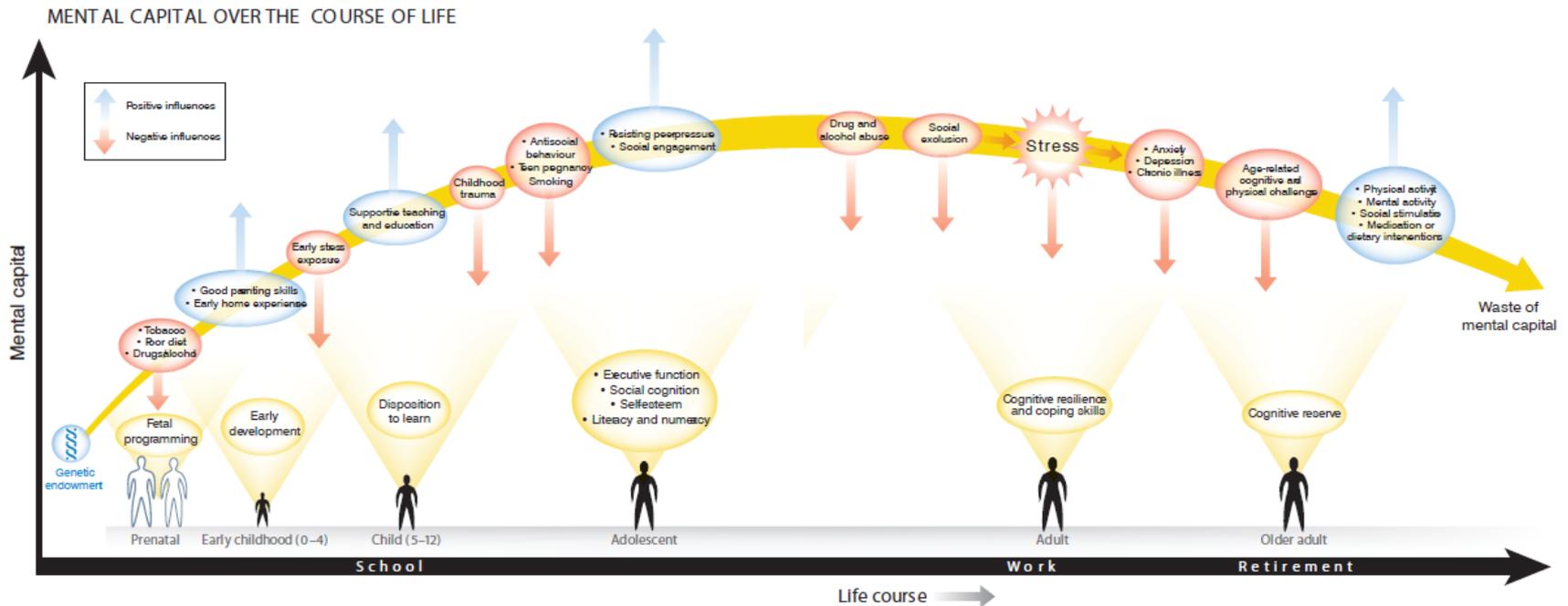


[traduction]

« Je n'ai jamais compris pourquoi la période de la vie où les perturbations sont à leur maximum, c'est-à-dire l'adolescence, est la période qui revêt le moins d'intérêt pour les psychiatres comme pour les gouvernements...

... la négligence dont fait l'objet la psychiatrie de l'adolescence est une forme particulière d'automutilation que s'inflige la société adulte. »

John Gunn 2004



SOURCE: Foresight/Nature

# Les années de vie en santé valent-elles plus chez les jeunes adultes que chez les personnes plus jeunes ou les personnes plus âgées?



Mental Health  
Commission  
of Canada

Commission de  
la santé mentale  
du Canada

Quelqu'un qui doit choisir entre sauver la vie d'un enfant de 2 ans et celle d'un jeune de 22 ans choisira la plupart du temps de sauver la vie de la personne de 22 ans. Diverses études confirment cette préférence sociale générale qui consiste à accorder plus de valeur à la vie d'un jeune adulte qu'à celle d'un très jeune enfant ou d'un adulte plus âgé.

Murray et Lopez 1996 (GBD)

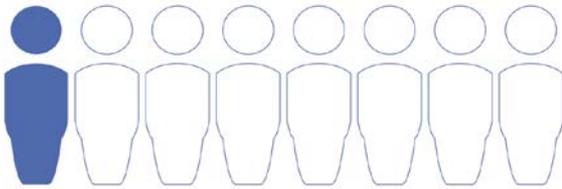
La transition vers l'âge adulte est mal comprise, même si c'est probablement au cours de cette période que la plupart des troubles avec lesquels les adultes seront aux prises atteignent leurs taux d'incidence les plus élevés.

- Mrazek et Haggerty, 1994

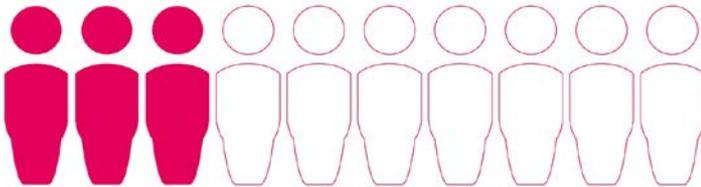
## BESOINS NON SATISFAITS DANS LA RÉGION NW Melbourne EN 2002

- 880 000 dans la région desservie
- 50 000 cas (les 15 à 24 ans) bon an mal an
- 2 000 aiguillages vers les services par année (nombre stable) alors que seulement 800 peuvent être acceptés
- Les deux tiers des personnes QUI NE SONT PAS acceptées ont des troubles mentaux significatifs et affichent un fonctionnement médiocre et 22 % ont fait une tentative de suicide récente
- Les personnes qui n'ont pas été acceptées affichent de très mauvais résultats lors d'un suivi au bout de 2 ans (Cosgrave et coll., 2007)

## Les jeunes gens ne demandent pas d'aide professionnelle, ne cherchent même pas à en obtenir!!



Seulement 13 % des jeunes hommes et 31 % des jeunes femmes ont accès à des soins professionnels en santé mentale



Parmi tous les groupes d'âge, ce sont les jeunes hommes de 16 à 24 ans qui sont les moins nombreux à chercher à obtenir de l'aide professionnelle

# Il est vital d'adopter une approche à plusieurs paliers/à paliers intégrés



- Les soins primaires – ne fonctionnent pas pour tous les adultes émergents
- Il faut instaurer un portail libre de stigmatisation, très accueillant et accessible et capable de recevoir de forts volumes de patients et de leur offrir des expériences et des résultats positifs
- Et mettre sur pied un système élargi spécialisé en santé mentale des jeunes offrant des services plus compétents, plus mobiles, plus intensifs et de plus longue durée selon les besoins

# SSMT pour les enfants

- Culture de la bienveillance, mais culture des enfants c. culture des ados?
- Pâte à modeler c. jeunes branchés
- Insuffisance des ressources et des recherches
- Il y a déjà un cloisonnement entre les pré-pubertaires et les jeunes et les adolescents post-pubertaires
- L'accent est mis sur le développement, mais seulement une partie du personnel a une formation portant expressément sur cette question
- Problèmes avec les patients de 15 ans ou plus?
- Les 15 à 18 ans sont visés de manière sélective et sans beaucoup de conviction?
- Il faut faire plus de place à l'aspect développemental et à la perspective des familles, particulièrement pour les adolescents plus âgés et les jeunes adultes

# SSMT pour les adultes

- Énorme goulet d'étranglement au moment de la transition
- Insuffisance des ressources même pour les « MMG »/la schizophrénie
- Censure/triage au moment du diagnostic
- Le ciblage des MMG est un problème sérieux pour l'assurance-emploi et la couverture complète
- Expertise ou engagement minimal en matière développementale ou pour les familles
- Les approches fondées sur les éléments probants sont meilleures, mais les transferts se font mal
- Bigoterie discrète des attentes peu élevées
- Stigmatisés, souvent rudimentaires mais quand même traumatiques

# Le modèle des jeunes

- Est logique pour les jeunes en tant que sous-culture présentant des transitions et des transformations en douceur
- Des principes de cohésion développementale, familiale et communautaire peuvent être adoptés
- Le cadre de référence doit être axé sur le diagnostic fluide
- De nouvelles structures s'imposent
- Capacité de faire face à la stigmatisation, à la mobilisation et à l'incertitude
- Domaines réservés aux jeunes
- Le paradigme de l'a.-e. joue un rôle central
- N'est pas possible dans les systèmes de services en santé mentale et en toxicomanie pour les enfants ou les adultes tels qu'ils sont conçus actuellement
- Analogie à la psychiatrie destinée aux adultes âgés

# OPTIONS DE RÉFORME

Enfants/ados---Adultes---3<sup>e</sup> âge 0-18, 16-64, 65-

Enfants=Jeunes - Adultes - 3<sup>e</sup> âge 0-25, 26-64, 65-

Enfants-Adultes émergents - Adultes - 3<sup>e</sup> âge 0-12/14, 15-30,  
31-64, 65-

# DÉFINITIONS : QUI SONT LES JEUNES

- OMS → 10-24 ans
- Nations Unies → 15-24 ans
- Australian Institute for Health and Welfare → 12-24 ans
- Enfants → 0-14 ans
- ABS → 12-25 ans
  
- Gouvernements locaux → 12-25 ans
- Headspace (Australie) → 12-25 ans
- Headstrong (Irlande) → 12-25 ans
  
- 20 % de la population en Australie

# Accessibilité – Sensibilisation

## Sondage national australien sur les adolescents – 2014 (Young Minds)



## Les gros problèmes commencent petits

### Ont entendu parler de headspace :

- 50,7 % de tous les parents
- 64,6 % des parents ayant un adolescent aux prises avec un trouble mental
- 37,2 % de tous les 13 à 17 ans
- 54,4 % des adolescents aux prises avec un trouble dépressif majeur



# Accessibilité – Sensibilisation

## Étude internationale sur la sensibilisation menée par RIWI – 2015

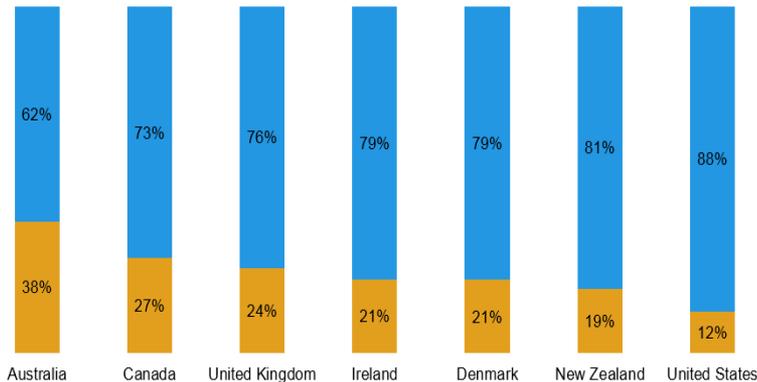
Avez-vous entendu parler de headspace (National Youth Mental Health Foundation)?  
Répondants de 12 à 25 ans seulement

Oui Non

Have you heard of headspace (the National Youth Mental Health Foundation)?

Respondents 12-25 only

Yes No



Confidential 2015 © RIWI Corp.

3

Australie Canada R.-U. Irlande Danemark Nouvelle-Zélande É.-U.

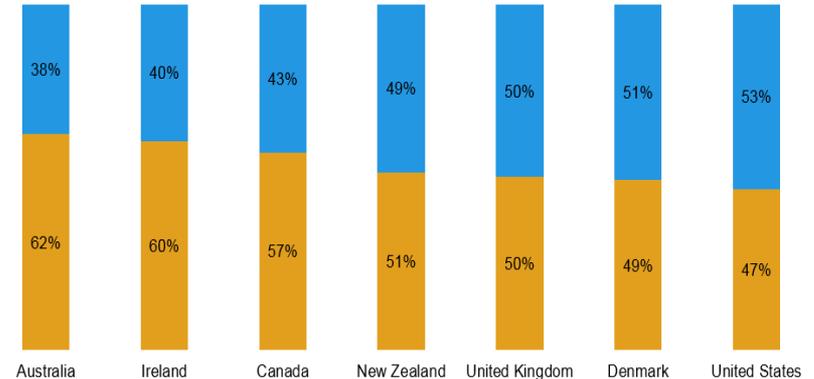
Estimez-vous que la santé mentale est le principal problème de santé chez les jeunes de 12 à 25 ans?  
Répondants de 12 à 25 ans seulement

Oui Non

Do you consider mental health to be the main health problem for young people aged 12-25?

Respondents 12-25 only

Yes No



Confidential 2015 © RIWI Corp.

5

Australie Irlande Canada Nouvelle-Zélande R.-U. Danemark É.-U.

Pour en savoir plus sur la méthodologie de RIWI, qui a été examinée par des pairs, est brevetée et a été primée :

<https://riwi.com/how-rdit-works/>

# Accessibilité



Mental Health  
Commission  
of Canada

Commission de  
la santé mentale  
du Canada

## Centres :

- N = 74 804 (2013-2015) - 60 % de femmes
- 23 % 12-14 ans; 34 % 15-17 ans; 14 % LGBTIQ (c. 1-3 % dans la population)
- 9 % Autochtones ou habitants des îles du Détroit de Torrès (c. 4 % dans la population)
- 7 % des personnes d'origine culturelle et linguistique diverses (c. 25 % dans la population)

## eheadspace :

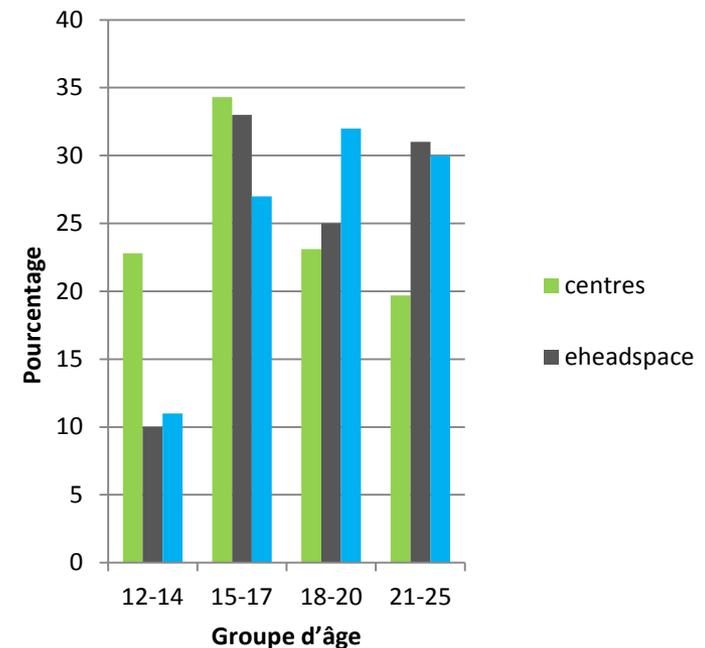
- plus de 60 000 inscriptions, 150 jeunes personnes chaque jour
- 79 % de femmes
- 10 % 12-14 ans, 33 % 15-17 ans

## Soutien en milieu scolaire

- Le tiers de toutes les écoles secondaires en Australie

## Programme d'intervention précoce dans le traitement de la psychose

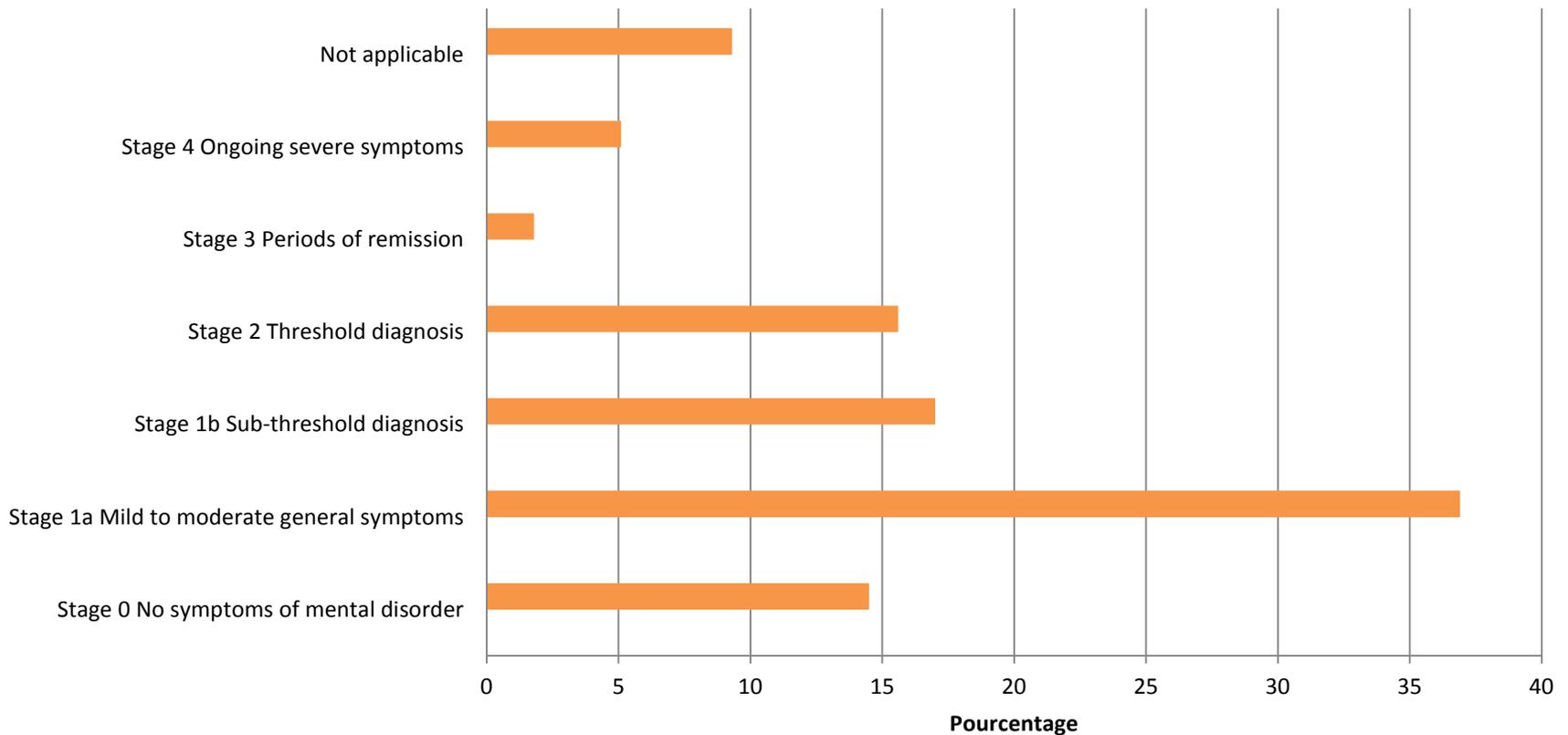
- 55 % d'hommes (données préliminaires)



# Caractère approprié

Avril 2013 à mars 2015

Stade de la maladie



# Expertise spécialisée

Psychose



PSYCHOSIS



MOOD

Troubles de l'humeur

Troubles de la  
personnalité



PERSONALITY  
DISORDERS



EATING DISORDERS



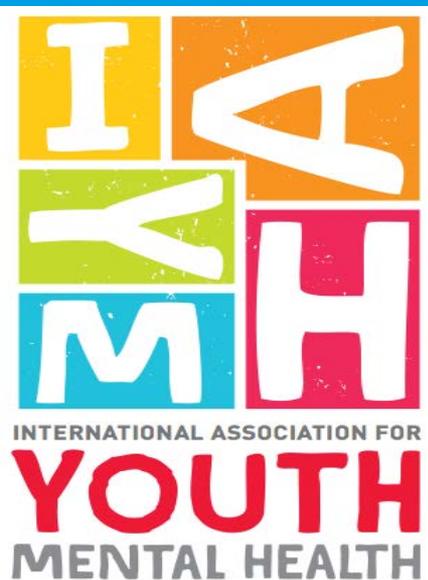
SUBSTANCE USE  
DISORDERS

Troubles liés à  
la consommation  
de substances

Troubles de l'alimentation

# Une vision pour la santé mentale des jeunes

En 2020, les jeunes de toutes les collectivités auront accès aux connaissances, aux compétences et aux services qui les aideront à traverser des périodes de maladie mentale et les soutiendront pendant ces périodes.





Mental Health  
Commission  
of Canada

Commission de  
la santé mentale  
du Canada



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

# Recommandations

1. Réserver le mot de TRANSITION aux tâches développementales seulement et ne pas l'utiliser pour les transitions entre les services
2. Les transitions entre les services doivent se faire en douceur et en souplesse
3. L'enjeu en matière de santé publique est énorme et la société ne doit pas être trompée par des changements superficiels
4. Une réforme fondamentale est essentielle, a déjà trop tardé, mais reste possible
5. Il existe déjà des produits MVP et ils peuvent être adoptés au Canada
6. Contrairement à d'autres réformes de la santé, celle-ci représente un investissement et non pas un coût
7. Les jeunes et les familles doivent y jouer un rôle central

# Recommandations

8. L'action philanthropique joue un rôle décisif de catalyseur – le gouvernement doit lui réserver bon accueil
9. Un consensus intégral n'est pas toujours possible et le rechercher à tout prix ralentira la réforme
10. La synergie et la coopération à l'échelle internationale sont des atouts