

# Plan d'action pour la santé mentale au Nouveau-Brunswick 2011-2018



# Plan d'action pour la santé mentale au Nouveau-Brunswick 2011-2018



## **Plan d'action pour la santé mentale au Nouveau-Brunswick 2011-2018**

Publié par la:

Province du Nouveau-Brunswick  
C. P. 6000  
Fredericton (Nouveau-Brunswick)

Imprimée au Nouveau-Brunswick

ISBN 978-1-55471-397-4

CNB 7379



## TABLE DES MATIÈRES

Message de la ministre . . . . .	1
Introduction. . . . .	2
Contexte historique . . . . .	3
L'orpheline des soins de santé . . . . .	4
Vision . . . . .	6
Principes clés . . . . .	6
Plan d'action . . . . .	6
Modèle d'intervention axé sur la collaboration . . . . .	12
Cadre de suivi des progrès. . . . .	22
Allons de l'avant . . . . .	24
Glossaire . . . . .	25
Remerciements. . . . .	26
Annexe A Études et initiatives stratégiques du Nouveau-Brunswick . . . . .	27



## MESSAGE DE LA MINISTRE

Pour de nombreux Néo-Brunswickois, le terme « soins de santé » évoque les hôpitaux, les fractures et les visites au cabinet du médecin local pour obtenir une nouvelle ordonnance.

Cependant, les soins de santé ne se résument pas aux hôpitaux et aux interventions chirurgicales. Aujourd'hui, plus que jamais, les gouvernements et les personnes reconnaissent que la santé mentale contribue autant que la santé physique au mieux-être général.

Chaque jour, les professionnels de la santé hautement dévoués de toutes les régions du Nouveau-Brunswick effectuent un travail considérable afin de promouvoir une image positive de la santé mentale et du mieux-être et pour soutenir les personnes souffrant d'une maladie mentale.

Grâce à leurs efforts, le Nouveau-Brunswick a réalisé des progrès au fil des ans. Toutefois, il reste encore beaucoup de travail à réaliser.

Notre société doit reconnaître l'importance de la promotion d'une bonne santé mentale et de l'élimination de la stigmatisation nocive.

Nous devons faire en sorte de détecter plus tôt les problèmes, et ce, afin d'aider les personnes avant que la situation ne dégénère et n'échappe à tout contrôle.

Nous devons donc tous, collectivités, professionnels de la santé, gouvernements et Néo-Brunswickois, travailler ensemble afin que les Néo-Brunswickois souffrant d'une maladie mentale bénéficient des soins et du soutien dont ils ont besoin pour mener une vie digne et fonctionnelle.

Trop souvent, nous entendons des témoignages bouleversants de personnes qui, à la recherche d'aide, ont eu des difficultés à se retrouver dans le système : les Néo-Brunswickois ne devraient pas avoir de mal à s'orienter dans le système. C'est à ce dernier de faire en sorte de répondre aux besoins des Néo-Brunswickois.

Le *Plan d'action pour la santé mentale au Nouveau-Brunswick 2011-2018* servira de feuille de route dans le cadre de l'élaboration d'un système axé sur les besoins des Néo-Brunswickois.

Notre plan d'action est conçu pour améliorer les déterminants sociaux de la santé, pour fournir des soins individualisés aux personnes dans le besoin, pour améliorer le mieux-être mental au sein de la famille, de la collectivité et des lieux de travail, et pour combattre la stigmatisation au sein de la collectivité en général.

Les initiatives particulières décrites dans ce plan aideront le gouvernement à établir un système qui répond aux besoins des personnes et des collectivités et à reconnaître l'importance de la contribution continue des personnes qui souffrent de maladies mentales et de leurs proches.

Ces initiatives seront fondées sur les principes clés de la diversité, de la dignité, de l'égalité, de l'excellence, de l'approche holistique, de l'espoir et du partenariat. Pour ce faire, il faudra une plus grande collaboration entre les divers ministères et compétences du gouvernement, les éducateurs, les employeurs et les organismes non gouvernementaux.

Je tiens à souligner le rôle du juge Michael McKee qui a présidé le groupe de travail provincial sur les soins de santé mentale et de nombreux Néo-Brunswickois qui nous ont fait part de leurs idées sur la façon d'améliorer notre regard et notre approche à l'égard de la santé mentale et de la maladie mentale.

Le rapport du groupe de travail, « *Vers l'avenir, ensemble : Un système transformé de santé mentale pour le Nouveau-Brunswick* » constitue la pierre angulaire de ce plan d'action.

Je suis convaincue que ce plan d'action pour le Nouveau-Brunswick créera un environnement social et économique dans lequel tous les citoyens du Nouveau-Brunswick pourront s'épanouir.

Madeleine Dubé, ministre de la Santé

## INTRODUCTION

La santé mentale est essentielle à notre mieux-être. Elle nous permet de voir le monde d'un œil positif, elle nous permet de relever des défis personnels et elle fortifie le lien avec nos amis, notre famille et nos collectivités. La santé mentale nous permet de réaliser notre potentiel.

Nous ne devrions pas considérer la santé mentale uniquement comme étant le contraire de la maladie mentale. Les personnes chez lesquelles on diagnostique une maladie mentale peuvent néanmoins posséder un état de santé mentale très positif. L'Organisation mondiale de la Santé définit la santé mentale comme étant « un état de bien-être dans lequel une personne peut se réaliser, accomplir un travail productif et contribuer à la vie de sa communauté ». La santé mentale détermine notre qualité de vie, nos relations et nos aspirations. Une bonne santé mentale est essentielle à la résilience des personnes, des familles, des collectivités et des entreprises. En résumé, c'est ce qui fait qu'une société est florissante ou qu'elle bat de l'aile.

Personne parmi nous ne devrait tenir sa santé mentale pour acquise. Une piètre santé mentale est courante, et ses conséquences sont énormes pour nous, notre santé physique et notre productivité. Sans une bonne santé mentale, nous sommes plus vulnérables à la toxicomanie, à la maladie mentale et aux maladies physiques chroniques. Nous avons tous intérêt à nous assurer que la promotion de la santé mentale reste au cœur de nos préoccupations.

De même, la prévention, la détection précoce et le traitement des maladies mentales sont au cœur du *Plan d'action pour la santé mentale au Nouveau-Brunswick*. Pour un grand nombre de personnes, l'accès à des soins de santé mentale efficaces et efficaces demeure difficile à trouver. Si cette situation doit changer, le système de soins de santé mentale doit également continuer à changer.

Le présent plan établit une vision du système de santé mentale que l'on souhaite au Nouveau-Brunswick, suivi d'objectifs stratégiques et d'un plan d'action propre à l'atteinte de ces objectifs. Il s'agit entre autres de mettre l'accent sur la promotion de la santé mentale, de modifier la prestation des services dans tous les secteurs, de déceler de façon précoce la maladie mentale et d'intervenir de manière efficace, ainsi que d'un changement au niveau des attitudes et des valeurs des résidents. Grâce à l'éducation, à la collaboration et à la détermination, tous les Néo-Brunswickois auront l'occasion d'avoir la meilleure santé mentale qui soit et d'atteindre le mieux-être.

### Défis

Sur la scène nationale, la publication de l'important rapport du comité sénatorial, *De l'ombre à la lumière*, recense de nombreuses lacunes dans la prestation de services de santé mentale d'un bout à l'autre du pays. Malgré ses nombreux succès des dernières décennies dans la transformation de la prestation des services de santé mentale, le Nouveau-Brunswick n'est pas à l'abri des défis que doivent relever d'autres provinces :

- absence de collaboration constante et généralisée parmi diverses composantes du système de soins de santé et des services sociaux connexes;
- appuis insuffisants pour les personnes aux prises avec une maladie mentale et leur famille;
- financement inadéquat relativement aux répercussions sociales et économiques que vivent les personnes aux prises avec une maladie mentale et la société.

À mesure que les notions, normes et traitements liés aux maladies mentales évoluent, les méthodes nationales et internationales de promotion de la santé mentale ainsi que de prévention et de traitement des maladies mentales changent également. En 2008, un groupe de travail provincial sur les soins de santé mentale, présidé par le juge Michael McKee, a été créé afin de faire participer le public à une série de consultations. En février 2009, le groupe de travail a publié ses constatations et recommandations dans le rapport intitulé : *Vers l'avenir, ensemble : Un système transformé de santé mentale pour le Nouveau-Brunswick*. Le ministère de la Santé a continué de collaborer avec les intervenants afin de produire le présent document, qui s'appuie sur les points forts existants, la consultation et des théories, technologies et traitements nouveaux. Celui-ci détermine les initiatives concrètes qui sont ambitieuses, réalisables et s'aligne sur les éléments suivants :

- l'établissement d'un meilleur équilibre entre le besoin de promouvoir la santé et le besoin de fournir des soins de santé à ceux et celles qui sont malades;
- l'amélioration de l'accès aux services de santé à l'endroit, au moment et de la façon qui conviennent;
- l'amélioration de l'efficacité globale du système de soins de santé;
- la mise à profit de l'innovation pour améliorer la sécurité, l'efficacité, la qualité et l'efficacité;

- le renforcement de la qualité dans la planification, la mise en œuvre et la prestation de tous les services de soins de santé;
- la mobilisation des partenaires dans tous les aspects de la prestation des soins de santé.

Le *Plan d'action pour la santé mentale au Nouveau-Brunswick* fait le lien avec un certain nombre d'autres initiatives stratégiques du gouvernement provincial, décrites à l'annexe A. En outre, le plan s'harmonise étroitement avec les objectifs plus généraux qui sont d'améliorer les déterminants sociaux de la santé, de cultiver une culture de mieux-être et de promouvoir la collaboration afin de garantir un système de santé viable.

## CONTEXTE HISTORIQUE

On encourage les personnes aux prises avec une maladie mentale à vivre avec autodétermination et à chercher à réaliser leur plein potentiel tout en ayant le moins de restrictions possible liées à leur déficience. Toutefois, l'approche de la santé mentale et le traitement de la maladie mentale sont très différents par rapport à ce qu'ils étaient il y a un siècle. La maladie mentale avait été mal comprise, et les personnes qui en subissaient les effets n'ont pas toujours été traitées avec compassion. Le cheminement qui mène à la prévention, au traitement et aux soins efficaces représente un long et remarquable voyage.

En 1835, le Nouveau-Brunswick a été la première administration au Canada à désigner un asile pour les personnes atteintes de maladies mentales. Au cours des décennies qui ont suivi, le modèle institutionnel de soins n'a pas changé. Toutefois, d'autres traitements pour la maladie mentale ont été ajoutés et l'arrivée d'antipsychotiques a permis à de nombreuses personnes qui avaient été internées auparavant de retourner à la vie communautaire. En 1968, on a entrepris de réformer les soins psychiatriques et de fournir des services au sein de la collectivité plutôt que dans des établissements. Tout cela s'est traduit par l'adoption de la *Loi sur la santé mentale* du Nouveau-Brunswick.

L'Association canadienne pour la santé mentale au Nouveau-Brunswick a commencé à préconiser des changements au système de soins de santé mentale au début des années 1980. À ce moment-là, le modèle d'entraide comme soutien et complément au traitement est devenu acceptable et s'est établi. Les personnes atteintes d'une maladie mentale étaient plus que jamais actives et engagées dans les services de soins de santé mentale.

Dans ce contexte, les personnes qui ont eu une expérience concrète de la maladie mentale et leurs défenseurs, les fournisseurs de soins de santé, et l'Association canadienne pour la santé mentale au Nouveau-Brunswick ont exercé des pressions pour obtenir un système plus équilibré, qui offre plus de soutien pour les services et les interventions au sein de la collectivité. Cette approche a été fortement appuyée par les recherches disponibles et une expérience fructueuse tirée de programmes. Un système renouvelé permettrait une plus grande consultation et une plus grande contribution des ressources communautaires et des personnes qui ont eu une expérience concrète. En outre, un partenariat des principaux intervenants dans le système de soins de santé mentale a été préconisé par les personnes aux prises avec une maladie mentale, leur famille et on a incité les services officiels et officieux de soins de santé mentale à travailler ensemble.

En 1987, le gouvernement provincial a annoncé un nouveau cadre stratégique pour les services de soins de santé mentale qui prévoyait :

- un réseau équilibré de services en établissement et de services communautaires;
- l'utilisation d'options axées sur la collectivité avant d'envisager le placement en établissement;
- l'affectation de ressources au système de soins de santé mentale et un plan décennal pour réaffecter des ressources aux soutiens communautaires provenant des établissements;
- le recours à des groupes de soutien informels pour aider les personnes aux prises avec des problèmes de santé mentale;
- l'accent sur la prévention de la maladie mentale;
- des modifications à la *Loi sur la santé mentale* afin de tenir compte de la *Charte canadienne des droits et libertés*.

En 1989, on a mis sur pied la Commission de la santé mentale du Nouveau-Brunswick pour mettre en œuvre cette vision. En décembre 1991, la Commission a présenté un plan décennal afin de réaffecter aux collectivités les ressources provenant des établissements. Ces ressources ont été acheminées aux cliniques de soins de santé mentale en milieu rural; aux groupes d'entraide et centres d'activités; aux programmes et services communautaires pour remplacer le placement en établissement; à la recherche et aux ateliers; et à un plan provincial de prévention du suicide.

À l'heure actuelle, deux régies régionales de la santé gèrent huit unités psychiatriques, une unité pédopsychiatrique, deux hôpitaux psychiatriques de soins tertiaires et plus d'une douzaine de centres de soins de santé mentale communautaires. Un éventail

de services sont offerts, notamment : gestion de cas, thérapie cognitive, thérapie familiale, thérapie individuelle ou collective, gestion des médicaments, ludothérapie, réadaptation et enseignement de compétences, et consultations psychiatriques. En 2008-2009, plus de 21 400 Néo-Brunswickois ont reçu des services des centres de soins de santé mentale communautaires, ce qui représente un service à environ trois pour cent de la population. Ce nombre est passé à plus de 22 000 en 2009-2010. En tout, 1 776 personnes ont participé dans 26 centres d'activités au sein de leurs collectivités en 2009-2010.

Les problèmes de santé mentale surviennent souvent en même temps que des problèmes de toxicomanie. Par conséquent, des améliorations ont été apportées au traitement des troubles concomitants grâce à l'intégration des services de traitement des dépendances et des services de soins de santé mentale. Le Nouveau-Brunswick exploite sept centres régionaux de traitement des dépendances, offrant des services qui comprennent la désintoxication, des services de consultations externes et des services de prévention communautaires. Deux services en établissement de courte durée et un service en établissement de longue durée sont offerts.

Malgré les progrès réalisés dans la prestation des services de soins de santé au cours des 150 dernières années, il reste encore beaucoup à faire pour traiter la maladie mentale et pour promouvoir la santé mentale de tous les Néo-Brunswickois, y compris ceux et celles qui sont aux prises avec une maladie mentale.

## L'ORPHELINE DES SOINS DE SANTÉ

Selon les estimations, la maladie mentale et la toxicomanie touchent directement 20 pour cent de la population canadienne au cours d'une année, et 80 pour cent des Canadiens entretiennent des rapports avec une personne qui souffre de maladie mentale. Au Nouveau-Brunswick, l'Enquête de 2007-2008 sur la santé dans les collectivités a révélé que seulement 70 pour cent des répondants ont décrit leur santé mentale comme étant excellente ou très bonne. Sur plus de 5 000 Néo-Brunswickois qui ont répondu à l'enquête, 7,7 pour cent ont indiqué avoir été diagnostiqués d'un trouble de l'humeur et 6,9 pour cent, d'un trouble anxieux.

Dans les pays développés, quatre des dix principales causes de déficience sont des troubles mentaux – dépression majeure, trouble bipolaire, schizophrénie et troubles obsessionnels-compulsifs. Une étude publiée en 2008 dans la revue *Maladies chroniques au Canada* estime le coût global des maladies mentales pour

l'économie canadienne à 51 milliards de dollars par année, un montant équivalant à 3,34 pour cent de notre produit intérieur brut en 2009.

Le financement des programmes de soins de santé mentale n'est pas proportionnel à l'incidence économique de la maladie mentale. De nombreux services de soins de santé mentale ne sont pas assurés en vertu de la *Loi canadienne sur la santé*. Cette situation porte atteinte à la capacité de nombreuses personnes qui souffrent d'une maladie mentale de recevoir les soins dont elles ont besoin.

La santé mentale est devenue ce que l'on décrit comme « l'orpheline des soins de santé ». Le rapport intitulé, *The Cost of Mental Health and Substance Abuse Services in Canada*, présente le pourcentage des dépenses totales en santé que neuf pays choisis (Suède, Nouvelle-Zélande, Royaume-Uni, États-Unis, France, Canada, Irlande, Australie et Singapour) consacrent aux soins de santé mentale. La Suède et la Nouvelle-Zélande arrivent en tête, consacrant chacune 11 pour cent de leur budget de la santé aux soins de santé mentale; le Canada au sixième rang, avec 7,2 pour cent, soit plus d'un point de pourcentage de moins que la moyenne de 8,3 pour cent.

Les dépenses générales en soins de santé continuent à croître. Si les présentes tendances se maintiennent, le Nouveau-Brunswick devra consacrer la moitié de tous ses revenus aux soins de santé d'ici 2014.

Dans ce tableau financier, les maladies chroniques représentent les coûts les plus importants. Une maladie chronique peut être soit une maladie mentale, soit une maladie physique durable ou récurrente. Les maladies chroniques physiques surviennent souvent en même temps que les problèmes de santé mentale. Par exemple, les Canadiens qui signalent avoir des symptômes de dépression disent également avoir trois fois plus de problèmes de santé chroniques physiques que la population en général. La nature durable d'une maladie chronique peut porter atteinte à la santé mentale d'une personne, ce qui à son tour a une incidence sur son potentiel de participer à des activités qui favorisent le rétablissement.

Dans le but de ralentir la croissance des dépenses en santé, le Nouveau-Brunswick doit s'éloigner d'un modèle de « maladie » dans lequel les gens cherchent un traitement pour des maladies, en particulier la maladie mentale, et investir dans des stratégies d'évitement de coûts qui rapporteront des dividendes à long terme. Le Nouveau-Brunswick ne peut pas se permettre de continuer de sous-investir dans la santé mentale. En adoptant une approche proactive en amont, le gouvernement provincial sera en mesure de réduire le recours à des services à coût élevé comme les hôpitaux et les centres de soins spécialisés.





*Le diagramme ci-dessous illustre les étapes clés de l'histoire des soins de santé mentale au Nouveau-Brunswick*

- 1835** Le Nouveau-Brunswick devient la première administration au Canada à désigner un asile pour les personnes atteintes de maladie mentale.
- 1847** L'Assemblée législative crée un asile provincial permanent à Saint John.
- 1891** Le directeur général de l'asile provincial estime que « sur les 442 patients résidant dans l'établissement, seulement 16 devraient recouvrer leur santé mentale. »
- 1850**
- 1966** Le Régime d'assistance publique du Canada est mis en place avec des programmes d'aide sociale dont les coûts sont partagés entre le gouvernement fédéral et les provinces, y compris en matière de soins de santé.
- 1968** Les soins psychiatriques sont réformés avec une utilisation accrue des services communautaires, par opposition aux services fournis par les établissements. La *Loi sur la santé mentale* est adoptée.
- Années 1970** Huit cents patients sont transférés à des établissements spéciaux au sein des collectivités depuis le Centracare et le Centre hospitalier Restigouche.
- Années 1980** L'Association canadienne pour la santé mentale au Nouveau-Brunswick commence à préconiser des changements au système de soins de santé mentale.
- 1984** Le Régime d'assistance publique du Canada est remplacé au moment de l'adoption de la *Loi canadienne sur la santé*.
- 1985** Le gouvernement provincial ferme l'hôpital-école Dr-William-F.-Roberts de Saint John qui accueille des enfants et des jeunes ayant des déficiences intellectuelles.
- 1987** Le gouvernement provincial annonce un nouveau cadre stratégique pour les services de soins de santé mentale, lequel comprend un plan décennal destiné à réaffecter aux collectivités les ressources provenant des établissements.
- 1988** Le gouvernement provincial annonce la création de la Commission de la santé mentale du Nouveau-Brunswick, laquelle a pour mandat de mettre en œuvre une nouvelle vision.
- 1994** La *Loi sur la santé mentale* est modifiée pour inclure un processus légal lors des hospitalisations involontaires, un service de défense des droits des patients, et des dispositions régissant les conseils d'examen pour assurer la protection des droits de la personne.
- 1996** La Commission de la santé mentale du Nouveau-Brunswick est intégrée au ministère de la Santé et des Services communautaires.
- 1998** Le centre hospitalier Centracare ferme ses portes après 150 années d'existence. Il ouvre de nouveau en tant qu'établissement de soins tertiaires à Ridgewood.
- 2005** La responsabilité à l'égard des Services de santé mentale communautaires est confiée aux huit régies régionales de la santé du ministère de la Santé.
- 2007** Le gouvernement provincial annonce son intention de remplacer le Centre hospitalier de Restigouche créé il y a 60 ans.
- 2009** Un groupe de travail mené par le juge Michael McKee publie le rapport intitulé « *Vers l'avenir, ensemble : Un système transformé de santé mentale pour le Nouveau-Brunswick* ».
- 2010** Le ministère du Développement social termine la mise en œuvre du Programme de soutien aux personnes handicapées à l'échelle provinciale. Ce programme offre des services de soutien aux adultes atteints d'invalidités de longue durée afin de les rendre plus indépendants.
- 2011** Le ministère de la Santé fait connaître son nouveau plan d'action en matière de soins de santé mentale.

## VISION

Tous les Néo-Brunswickois ont l'occasion d'avoir la meilleure santé mentale possible et le meilleur mieux-être au sein de collectivités qui favorisent la prise en charge, le sentiment d'appartenance et une responsabilité partagée.

La santé mentale nous concerne tous. La promotion d'une bonne santé mentale doit devenir une priorité du gouvernement, tant à titre de contributeur de la santé en général qu'à titre de moyen pour limiter la maladie mentale et favoriser le rétablissement. La santé mentale doit être comprise et il faut l'aborder de façon équitable avec la santé physique.

Cette vision sert de pierre angulaire au *Plan d'action pour la santé mentale au Nouveau-Brunswick*.

## PRINCIPES CLÉS

Il faut réaliser la vision du Nouveau-Brunswick par des modifications aux partenariats, aux politiques, aux programmes et aux traitements qui témoignent d'un engagement ferme vis-à-vis des principes suivants :

### Dignité

Les gens sont reconnus, appréciés et respectés; ils sont traités d'une façon respectueuse par rapport à leurs droits humains intrinsèques.

### Diversité

Des services de soins adaptés à la culture et respectueux de la culture sont offerts à tous.

### Égalité

Tous les Néo-Brunswickois sont sur le même pied d'égalité pour accéder aux services de prévention et aux traitements efficaces des maladies mentales.

### Excellence

Des services de soins de santé mentale efficaces, de grande qualité se fondent sur des pratiques prometteuses et éprouvées. Des dénouements axés sur les résultats sont clairement définis, mesurés et évalués.

### Holisme

La santé mentale se définit à l'aide d'un point de vue global de l'expérience de vie et du mieux-être des

personnes : intellectuel, émotif, physique, spirituel, familial et communal.

### Espoir

Les personnes participent pleinement au processus de rétablissement dans le but de réaliser leurs points forts et de maximiser leur potentiel pour vivre une vie enrichissante.

### Partenariat

La santé mentale concerne tout le monde. Le partenariat et la collaboration entre la personne, la famille, la collectivité, l'entreprise et le gouvernement sont essentiels à une promotion de la santé mentale et du mieux-être.

## PLAN D'ACTION

Dans son rapport, le juge McKee fait remarquer : « Les gens veulent que nous fassions plus que remanier le statu quo; ils veulent un système transformé » (*Vers l'avenir, ensemble*). Ce type de changement qui vise à favoriser des soins de santé axés sur le patient signifie que le système sera restructuré de façon à être attentif aux besoins des personnes et des collectivités plutôt que de s'attendre à ce que les gens s'adaptent à ce que le système a à leur offrir.

Pour les gens aux prises avec une maladie mentale, pour alimenter l'espoir et parvenir effectivement au rétablissement, les personnes doivent recevoir un service intégré à l'intérieur d'un système coordonné de politiques et de programmes à la grandeur du gouvernement. Les services doivent se croiser efficacement entre la famille, la collectivité et le lieu de travail afin d'appuyer les personnes aux prises avec une maladie mentale. Il faut offrir une éducation afin d'améliorer la connaissance des enjeux liés aux soins de santé mentale, donner aux personnes aux prises avec une maladie mentale l'occasion de vivre la compréhension et l'acceptation dont chaque personne a besoin pour vivre une vie productive et significative.

Le Nouveau-Brunswick doit trouver un meilleur équilibre entre le besoin de promouvoir la santé et le besoin de fournir des soins de santé à ceux et celles qui sont malades. Il ne fait aucun doute, un système transformé doit s'attaquer au problème fondamental du mieux-être de la population. Bref, « Il n'y a pas de santé sans santé mentale » (*Organisation mondiale de la santé*). En faisant la promotion d'une culture du mieux-être, le Nouveau-Brunswick peut créer le fondement pour la santé mentale et le mieux-être de tous ses résidents.

Le *Plan d'action pour la santé mentale au Nouveau-Brunswick* cerne un plan d'action concret, qui énonce des objectifs stratégiques conçus pour faire de cette vision une réalité. Ils sont résumés dans la section suivante.

### **1. Transformer la prestation des services par la collaboration**

- 1.1 Le gouvernement va mieux harmoniser et intégrer ses efforts afin de fournir un service unifié en plaçant la personne aux prises avec une maladie mentale au cœur du traitement et des soins.
- 1.2 Aborder les déterminants sociaux de la santé en participant au *Plan d'inclusion économique et sociale du Nouveau-Brunswick* en partenariat avec le ministère du Développement social, qui est le ministère responsable, et ses partenaires du gouvernement et d'organisations non gouvernementales.
- 1.3 Assurer une réponse appropriée aux personnes aux prises avec une maladie mentale qui sont en conflit avec la loi.
- 1.4 Améliorer l'accès aux médicaments pour les personnes aux prises avec une maladie mentale, grâce aux programmes provinciaux d'assurance-médicaments.

### **2. Réaliser son potentiel grâce à une approche personnalisée**

- 2.1 Passer d'un modèle de pratique fondé sur le rétablissement, l'accent étant mis sur la détection précoce; modifier la culture organisationnelle au sein du système de soins de santé afin de faciliter un choix étayé.
- 2.2 Utiliser au maximum des équipes multidisciplinaires et une gestion coopérative des cas.
- 2.3 Les personnes qui ont une expérience concrète de la maladie mentale contribueront à la prestation de services de soins de santé.

### **3. Réagir à la diversité**

- 3.1 Les représentants fédéraux, provinciaux et autochtones collaboreront à la prestation des services afin de s'attaquer aux disparités entre la santé mentale des Autochtones et de la population en général par une sensibilisation accrue; et par l'adaptation et l'intégration des services de soins de santé mentale.

- 3.2 Mettre au point un traitement adapté à l'âge, adapté à la culture et respectueux de cette dernière pour tous les secteurs de la société.

### **4. Travailler en collaboration et promouvoir le sentiment d'appartenance : famille, lieu de travail et collectivité**

- 4.1 Les membres de la famille et les alliés sont acceptés en tant que membres à part entière, contributeurs de l'équipe de traitement d'une façon qui respecte le consentement et la vie privée.
- 4.2 Fournir une éducation, une formation, un emploi et des programmes de transition vers le travail aux personnes aux prises avec une maladie mentale.
- 4.3 Améliorer et étendre les initiatives visant à appuyer les personnes aux prises avec une maladie mentale.

### **5. Améliorer les connaissances**

- 5.1 Informer les personnes aux prises avec une maladie mentale, leur famille ainsi que d'autres intervenants importants au sujet des maladies mentales, du modèle de rétablissement et de la promotion de la santé mentale.
- 5.2 Améliorer les connaissances des fournisseurs des soins de santé en présentant des programmes d'études sur la promotion de la santé mentale, la lutte contre la stigmatisation, la méthode de rétablissement, les modèles de prestation de soins en collaboration, les services adaptés à la culture et respectueux de cette dernière dans les établissements d'enseignement, et la prestation d'une formation continue obligatoire sous supervision clinique.
- 5.3 Améliorer les connaissances des fournisseurs de soins de santé en appuyant la recherche sur les soins de santé mentale.
- 5.4 Améliorer les connaissances du gouvernement et d'autres fournisseurs de services grâce à l'éducation et à la formation en cours d'emploi pour ce qui est des questions liées à la santé mentale.
- 5.5 Mettre en œuvre une stratégie efficace de recrutement et de maintien en poste à l'intention des professionnels des soins de santé mentale.

### **6. Réduire la stigmatisation par une sensibilisation accrue**

- 6.1 Promouvoir le respect et l'acceptation en lançant des initiatives de lutte contre la stigmatisation qui ciblent le public et le secteur des soins de santé.

- 6.2 Réduire la stigmatisation et promouvoir l'inclusion dans le milieu de formation, le lieu de travail et la collectivité.

## 7. Améliorer la santé mentale de la population

- 7.1 Recenser des initiatives réussies de prévention et de promotion de la santé mentale, et mettre en place ou élargir ces programmes à la grandeur de la province.
- 7.2 Accroître la bonne santé mentale au sein de la population en mettant en œuvre des éléments de la *Stratégie de mieux-être* du Nouveau-Brunswick en partenariat avec le ministère du Mieux-être, de la Culture et du Sport, qui est le ministère responsable, et les partenaires du gouvernement et d'organisations non gouvernementales.

mentale et d'atténuer les stressseurs qui peuvent rendre une personne plus vulnérable aux problèmes de santé mentale. Une multitude de services gouvernementaux s'occupent des déterminants de la santé, notamment ceux qui fournissent des logements et de l'aide sociale, qui font la promotion de l'éducation; et qui administrent le système juridique. Tous ces efforts n'ont pas été pleinement coordonnés parce que les ministères tenaient à jour l'information, élaboraient des politiques et réalisaient des programmes en grande partie chacun de son côté.

Le gouvernement provincial a fait un pas en avant pour s'attaquer aux déterminants de la santé en présentant le *Plan d'inclusion économique et sociale* qui a mis en place un modèle de gouvernance coopérative pour appuyer les perspectives d'emplois, le développement personnel et l'engagement communautaire à l'intention des Néo-Brunswickois.

Dans le contexte de la santé mentale, une orientation clé est la mobilisation des partenaires dans tous les aspects de la prestation des soins de santé. Il s'ensuivra ainsi une plus grande collaboration entre les partenaires au sein du gouvernement provincial pour réduire la fragmentation et rehausser l'inclusion sociale. Ces efforts corrigeront les lacunes profondes en ce qui concerne l'éducation, l'emploi, le revenu, le logement et la criminalisation de la maladie mentale.

---

## OBJECTIF 1

### Transformer la prestation des services par la collaboration

[N]ous savons qu'il est possible de se rétablir d'une maladie mentale et que les personnes atteintes de maladie mentale peuvent être mentalement saines. Dans certains cas, elles le sont tout à fait. Comme tout le monde, les personnes atteintes de maladie mentale ont besoin d'un logement salubre et abordable, d'un emploi, d'études et de possibilités d'avancement... Il faut qu'un changement structurel advienne pour qu'une société mentalement saine donne sa juste mesure, ce qui comprend une pleine participation des personnes atteintes de maladie mentale aux affaires de la collectivité. (Association canadienne pour la santé mentale)

La vision, pour un système transformé, a rapport à un système attentif aux besoins des particuliers plutôt qu'à un système qui exige que la personne chemine pour son traitement. Il s'agira ici de l'aspect le plus important pour réussir, et de l'aspect le plus difficile à réaliser.

Les façons de promouvoir la santé mentale et le mieux-être, et d'aborder la maladie mentale sont extrêmement complexes. On croit que la maladie mentale est causée par une foule de facteurs, dont la génétique, de déterminants de la santé et de stressseurs environnementaux. Un des facteurs clés est d'améliorer les déterminants de la santé en soutien à la santé

#### Engagement 1.1 Le gouvernement va mieux harmoniser et intégrer ses efforts afin de fournir un service unifié en plaçant la personne aux prises avec une maladie mentale au cœur du traitement et des soins.

- 1.1.1 Mettre sur pied un comité de sous-ministres représentant tous les ministères compétents pour assurer une surveillance de la mise en œuvre de ce plan d'action.
- 1.1.2 Mettre en œuvre un formulaire de consentement commun en ce qui concerne la divulgation des renseignements personnels des personnes aux prises avec une maladie mentale à des fins de gestion interministérielle des cas.
- 1.1.3 Créer un processus interministériel de gestion des cas pour assurer une continuité des services à toutes les personnes aux prises avec une maladie mentale.
- 1.1.4 Présenter des modèles de traitement dans chaque zone, sous la forme d'équipes de traitement communautaires par affirmation de soi et d'équipes flexibles de traitement communautaires par affirmation de soi, qui offriront des interventions communautaires

conformes au modèle de rétablissement à l'intention des personnes souffrant d'une grave maladie mentale. Ces équipes, qui offriront un soutien par les pairs, répondront aux besoins des personnes en recensant les obstacles et en veillant à ce que le logement, l'emploi et le traitement soient fournis.

1.1.5 Le ministère de la Santé fournira des fonds pour les services de crise mobiles à l'échelle de la province afin d'assurer la souplesse des services à proximité des collectivités où vivent ces personnes et d'éviter l'hospitalisation.

1.1.6 Le ministère de la Santé mettra en œuvre des services d'intervention précoce en cas de psychose à l'échelle provinciale.

**Engagement 1.2 Aborder les déterminants sociaux de la santé en participant au *Plan d'inclusion économique et sociale du Nouveau-Brunswick* en partenariat avec le ministère du Développement social, qui est le ministère responsable, et ses partenaires du gouvernement et d'organisations non gouvernementales.**

1.2.1 Le ministère de la Santé participera aux travaux de la Société d'inclusion économique et sociale afin de veiller à ce que les défis que doivent relever les personnes aux prises avec une maladie mentale pour ce qui est du logement et du revenu soient pris en considération dans l'élaboration des politiques.

1.2.2 Les régies régionales de la santé participeront aux réseaux communautaires d'inclusion économique et sociale mis sur pied au niveau local et composés de représentants de personnes vivant dans la pauvreté, d'organismes sans but lucratif, du milieu des affaires et du gouvernement.

1.2.3 Le ministère de la Santé participera à la *Stratégie de logement du Nouveau-Brunswick*, nommée « *Un foyer, c'est l'espoir* », et prodiguera des conseils relativement aux défis propres aux personnes aux prises avec une maladie mentale.

1.2.4 Le ministère de la Santé collaborera avec le ministère du Développement social afin de mettre au point un système renouvelé d'aide sociale pour ce qui est des clients ayant des besoins particuliers ou des déficiences.

1.2.5 Le gouvernement provincial renforcera la capacité des personnes à faible revenu d'intégrer la main-d'œuvre qualifiée grâce à la formation, à l'éducation, aux possibilités de bénévolat et à une formation sur le tas dans le cadre de la transition vers le travail.

1.2.6 Le ministère de la Santé collaborera avec le ministère du Développement social à la conception d'une campagne de sensibilisation ciblant les locataires et le secteur privé du logement afin de réduire la stigmatisation entourant l'itinérance et la maladie mentale.

**Engagement 1.3 Assurer une réponse appropriée aux personnes aux prises avec une maladie mentale qui sont en conflit avec la loi.**

1.3.1 Veiller à ce que les ministères de la Santé et de la Sécurité publique élaborent des politiques et des protocoles pour la prestation de services de soins de santé mentale dans le système correctionnel provincial.

1.3.2 Le ministère de la Sécurité publique, en partenariat avec d'autres partenaires du domaine de la justice, prendra en charge l'élaboration de protocoles de déjudiciarisation avant le dépôt d'accusations et des interventions destinées aux jeunes et aux adultes aux prises avec une maladie mentale de façon à éviter que des accusations criminelles soient portées, tout en assurant un équilibre entre la responsabilisation et des interventions appropriées en soins de santé mentale.

1.3.3 Le ministère de la Santé fournira des ressources communautaires pour promouvoir des mesures de rechange aux sentences à l'intention des jeunes aux prises avec une maladie mentale, ainsi que des options résidentielles pour les jeunes ayant fait l'objet d'aucune condamnation pénale de la part des tribunaux.

1.3.4 Dans le cadre d'une stratégie nationale de soins de santé mentale en milieu correctionnel, le ministère de la Sécurité publique améliorera la gestion des cas, la planification des cas, et améliorera l'échange de renseignements concernant les délinquants aux prises avec une maladie mentale en adoptant des pratiques exemplaires dans les domaines du dépistage et de l'évaluation des maladies mentales, des interventions et de la planification des sorties.

1.3.5 Le ministère de la Santé collaborera avec les régies régionales de la santé et les Premières Nations pour améliorer leur capacité de s'attaquer aux problèmes d'un point de vue d'une justice réparatrice.

1.3.6 Le ministère de la Santé appuiera la création de tribunaux de la santé mentale où la population et les problèmes présentés justifient leur implantation.

## Engagement 1.4 Améliorer l'accès aux médicaments pour les personnes aux prises avec une maladie mentale, grâce aux programmes provinciaux d'assurance-médicaments.

- 1.4.1 Le ministère de la Santé mettra en place un programme de médicaments sur ordonnance à l'intention des résidents non assurés tel qu'il est énoncé dans le *Plan d'inclusion économique et sociale*.
- 1.4.2 Le ministère de la Santé et les régies régionales de la santé élaboreront un formulaire pharmaceutique provincial des hôpitaux et harmoniseront le formulaire du Plan de médicaments sur ordonnance du Nouveau-Brunswick avec le nouveau formulaire.
- 1.4.3 Le Plan de médicaments sur ordonnance offrira un meilleur soutien aux fournisseurs en complétant les renseignements nécessaires concernant les médicaments du formulaire du Plan de médicaments sur ordonnance du Nouveau-Brunswick qui nécessite une autorisation particulière.
- 1.4.4 Le ministère de la Santé favorisera la prise en compte de la rétroaction, des individus, des fournisseurs de soins et des groupes de patients, dans le processus d'examen des médicaments qui formule les recommandations concernant le choix des médicaments qui devraient être ajoutés au Plan de médicaments sur ordonnance à titre de services assurés.

---

## OBJECTIF 2

### Réaliser son potentiel grâce à une approche personnalisée

Dans le contexte du *Plan d'action pour la santé mentale au Nouveau-Brunswick*, la capacité d'une personne de se rétablir s'entend de la capacité de vivre une vie significative comme elle l'entend; de participer pleinement au traitement; de recevoir des services et le soutien qui donnent les meilleurs résultats pour cette personne et d'avoir une meilleure qualité de vie. Ce point de vue sur le traitement offre de l'espoir à chaque personne aux prises avec une maladie mentale, même si son état est grave, chronique ou se détériore.

Le fait d'adopter une approche fondée sur le rétablissement représentera un changement fondamental dans les rapports que les personnes ont eus avec le système de soins de santé. Le modèle du rétablissement n'est pas un traitement imposé à une personne. Au contraire, le rôle du système de soins de santé sera de créer un milieu propice au rétablissement. Il y a un engagement efficace et un partenariat; la personne reçoit un soutien au moment de faire des choix éclairés; et les objectifs sont fixés par la personne pour ce qui est d'une qualité de vie améliorée. Le ministère de la Santé s'est engagé à mettre en œuvre un plus vaste éventail d'outils et de méthodes pour aborder les maladies mentales en se servant de ce modèle fondé sur le rétablissement.

Autrement dit, « ce qu'il faut, c'est un véritable système centré sur la personne ayant une maladie mentale, en ciblant nettement sa capacité de rétablissement » (*De l'ombre à la lumière : La transformation des services concernant la santé mentale, la maladie mentale et la toxicomanie au Canada*). Par le passé, on a critiqué le système de soins de santé parce qu'il continuait à mettre l'accent sur la santé physique plutôt que sur la santé mentale, et qu'il était mieux équipé pour prodiguer des soins de courte durée que pour offrir un soutien dès qu'une personne quittait le cadre hospitalier. Au lieu d'adopter une approche centrée sur la personne, le système de soins de santé exige souvent qu'une personne aux prises avec une maladie mentale cherche de multiples fournisseurs de différents cadres administratifs pour obtenir de l'aide. Il faut que la personne s'adapte au système et non que le système réagisse d'une façon dynamique aux besoins de la personne.

Un système transformé sera intégré, fournissant ainsi une gamme complète de services à divers moments au cours du rétablissement d'une personne. À cette fin, le ministère de la Santé fait la promotion d'un modèle coopératif de soins axés sur le rétablissement. Ce modèle a pour prémisses les notions voulant que la santé mentale ce soit l'affaire de tous, et que les personnes, les familles, la collectivité et le gouvernement doivent déployer des efforts de collaboration pour promouvoir la santé mentale et traiter la maladie mentale. Ce modèle se fonde sur cinq niveaux d'interventions coordonnées du système de santé et des collectivités. Chaque niveau décrit une approche en matière d'établissement de partenariats, de collaboration entre les secteurs, de stratégies de mobilisation communautaire et de services spécialisés. En outre, chacun des niveaux contribue à la prévention des maladies et à la promotion de la santé, ainsi qu'au dépistage, à l'intervention et à l'orientation précoces, au traitement, à l'autogestion et au soutien et au rétablissement à long terme. Ce modèle examine les troubles mentaux et les problèmes de consommation de drogues et d'alcool sous l'angle des maladies chroniques.

**Niveau 1 : Intervention publique et communautaire**

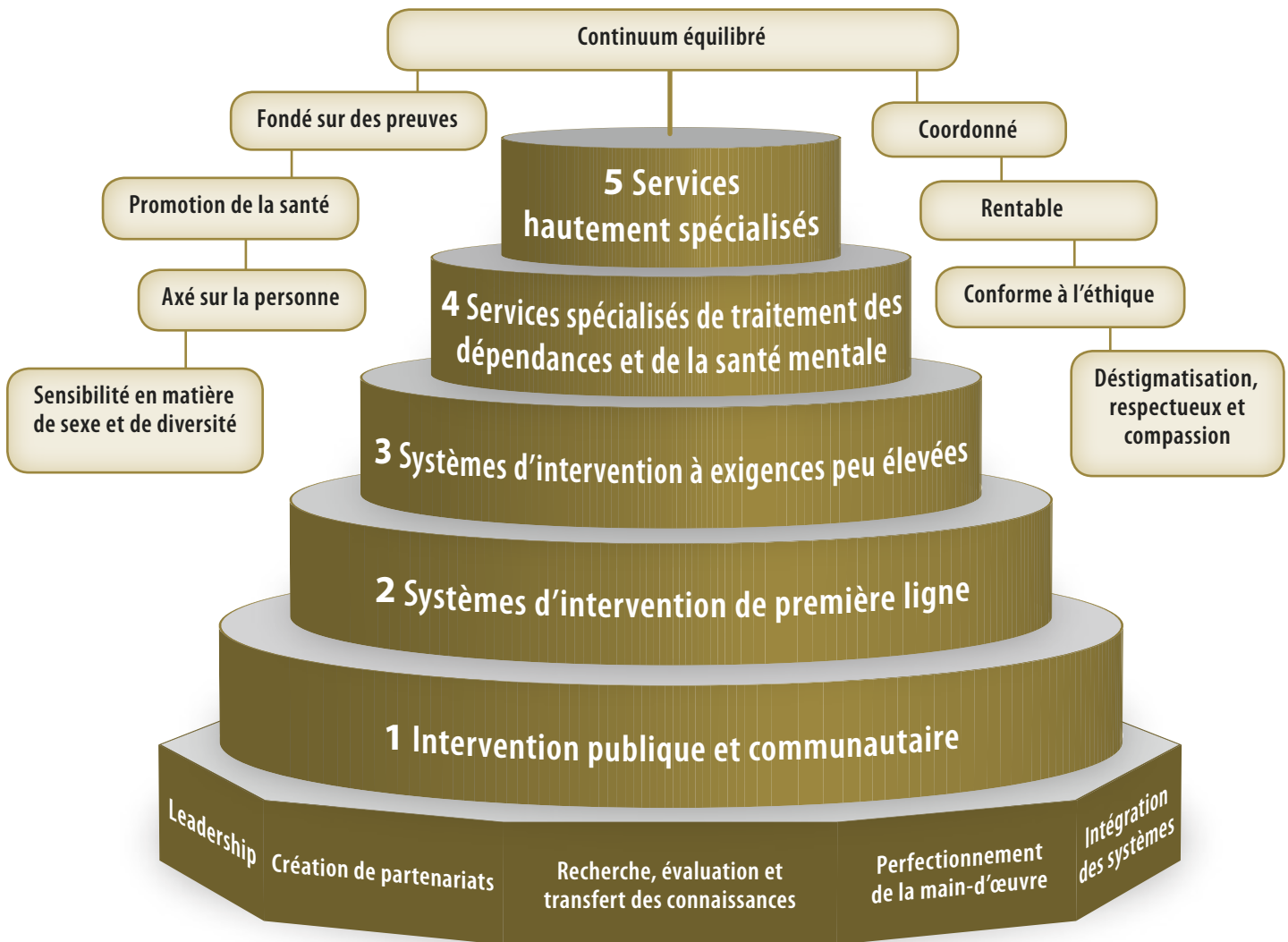
– Le niveau d'intervention le plus général. Il comprend les ressources qui ont trait à la prévention ou à la gestion de maladies mentales chez une personne et une collectivité.

**Niveaux 2 et 3 : Systèmes d'intervention de première ligne et à exigences peu élevées** – Cela comprend tous les secteurs, systèmes, organismes et personnes qui ont un premier contact avec les personnes aux prises avec une maladie mentale.

**Niveau 4 : Services spécialisés de traitement des dépendances et de la santé mentale** – Cela comprend les éléments du système officiel de soins de santé ainsi que le counseling des personnes, le traitement en établissement et la gestion des cas.

**Niveau 5 : Services hautement spécialisés** – Conçus pour répondre aux besoins complexes des personnes qui ne sont pas bien desservies par les services destinés à la population en général. Cette intervention vise les groupes de population pour lesquels les services et le soutien sont inadéquats, inaccessibles ou ne répondent pas aux besoins du client.

## MODÈLE D'INTERVENTION AXÉ SUR LA COLLABORATION



**Engagement 2.1 Passer d'un modèle de pratique fondé sur le rétablissement, l'accent étant mis sur la détection précoce; modifier la culture organisationnelle au sein du système de soins de santé afin de faciliter un choix étayé.**

2.1.1 Le ministère de la Santé appuiera la mise en œuvre d'approches de services qui viennent renforcer l'adoption d'un modèle axé sur le rétablissement dans les centres communautaires de soins de santé mentale et dans les établissements psychiatriques.

2.1.2 Le ministère de la Santé collaborera avec les régies régionales de la santé pour mettre en œuvre la gestion du changement en ce qui concerne le modèle du rétablissement, et ce, afin de favoriser les attitudes, les pratiques et les compétences qui forment la base des approches basées sur le rétablissement.

2.1.3 Le gouvernement provincial présentera une mesure législative sur la planification préalable des soins afin de donner aux personnes aux prises avec une maladie mentale une plus grande autonomie pour diriger leur traitement lors de périodes d'incapacité.

2.1.4 Le ministère de la Santé, de concert avec les régies régionales de la santé, évaluera la fréquence de l'isolement et de la contrainte dans des cadres de prestation de services de santé mentale et prendra les mesures appropriées.



## **Engagement 2.2 Utiliser au maximum des équipes multidisciplinaires et une gestion coopérative des cas.**

- 2.2.1 Le ministère de la Santé et les régies régionales de la santé créeront des lignes directrices et une formation sur le recours approprié aux professionnels des soins de santé mentale dans le cadre d'équipes multidisciplinaires.
- 2.2.2 Le ministère de la Santé offrira une formation et un soutien pour améliorer la capacité de soins de santé mentale dans des cadres de soins primaires. Cela permettra d'intégrer les soins de santé mentale dans la prestation des soins de santé primaires et une gestion en amont des stressés de santé mentale et des maladies.
- 2.2.3 À l'appui du *Cadre sur l'itinérance*, le ministère de la Santé collaborera avec le ministère du Développement social et les partenaires communautaires à l'élaboration d'une planification intégrée des cas pour les personnes aux prises avec des problèmes de santé mentale et de dépendances de façon à ce que des soutiens soient en place pour s'assurer que les besoins en logement de ces personnes sont respectés.

## **Engagement 2.3 Les personnes qui ont une expérience concrète de la maladie mentale contribueront à la prestation de services de santé.**

- 2.3.1 Le ministère de la Santé collaborera avec les régies régionales de la santé afin de mettre en place un soutien intégré de la part des pairs au sein du système officiel de soins de santé dans le cadre d'équipes de traitement communautaires par affirmation de soi et d'équipes flexibles de traitement communautaires par affirmation de soi.
- 2.3.2 Le ministère de la Santé appuiera les régies régionales de la santé dans la création de comités consultatifs communautaires en santé mentale dans toutes les zones.
- 2.3.3 Le ministère de la Santé collaborera avec les régies régionales de la santé à la mise en œuvre de sondages sur la satisfaction de la clientèle afin d'évaluer les services de soins de santé mentale.
- 2.3.4 Le Conseil du Nouveau-Brunswick en matière de santé fera participer les personnes qui ont une expérience concrète de la maladie mentale à l'évaluation du système de soins de santé mentale.

## **OBJECTIF 3 Réagir à la diversité**

Afin d'être sensibles aux besoins d'une personne aux prises avec une maladie mentale, tous les intervenants doivent reconnaître son individualité. La population du Nouveau-Brunswick est diversifiée. Dans ce contexte, le mot « diversité » s'entend des différences importantes parmi les personnes qui reçoivent des services de soins de santé, de géographie, d'âge, de langue et de culture. Le Nouveau-Brunswick doit relever le défi de fournir un service respectueux, équitable et de grande qualité dans ce contexte :

- *Lieu* – Le Nouveau-Brunswick est aux prises avec la difficulté logistique de fournir un service constant à sa population rurale et aux sans-abri.
- *Âge* – Les clients âgés, plus jeunes et du groupe de 16 à 18 ans sont confrontés à des problèmes propres à leurs groupes démographiques qui exigent des services spécialisés, comme les équipes de soins de santé mentale à l'intention des âgés et les modèles intégrés de prestation de services à l'intention des jeunes qui ont des besoins complexes.
- *Langue* – En tant que seule province officiellement bilingue, le Nouveau-Brunswick a travaillé efficacement avec une capacité linguistique double à la prestation de services au public dans ses langues officielles. Toutefois, certaines personnes ont une capacité limitée de communiquer en français comme en anglais.
- *Culture* – L'histoire canadienne de la colonisation des peuples des Premières Nations, avec la marginalisation qui s'en est suivie, a donné lieu à des disparités continues en matière de santé entre les peuples autochtones et la population en général. Dans le cas des Autochtones, la santé mentale doit être considérée comme étant liée à des enjeux plus vastes comme la spiritualité, la culture et les conditions sociales. Toute délimitation des troubles et des problèmes de santé mentale doit englober une reconnaissance du contexte historique et sociopolitique de la santé mentale des Autochtones, y compris les répercussions de la colonisation, le traumatisme, la perte et le deuil; la séparation des familles et des enfants; la perte de terres traditionnelles; la perte de culture et d'identité; et l'incidence de l'iniquité sociale, de la stigmatisation, du racisme et des pertes continues. Ce contexte historique et culturel exige que les services soient rendus de façon adaptée à la culture et dans le respect de cette dernière.
- Les populations d'immigrants sont confrontées à des problèmes de santé mentale qui exigent une adaptation à la culture et le respect de cette dernière. En outre, les groupes d'immigrants font face à des obstacles en ce qui concerne les services, notamment la langue, la sensibilisation, la discrimination systémique, les obstacles socioéconomiques et la stigmatisation.

- **Sexe** – Habituellement, les femmes indiquent avoir une santé mentale globale moins bonne que celle des hommes. L'étendue, au cours de la vie, de la dépression majeure chez les femmes est deux fois celle que l'on observe chez les hommes, et les femmes sont plus enclines à vivre un stress provoqué par les événements de la vie. Les causes de la dépression chez les femmes reposent souvent ailleurs : accès inégal à la richesse et aux ressources, statut social inférieur dans le ménage et la société. Des recherches ont établi que des critères et des processus diagnostiques pour certaines conditions de santé mentale peuvent être sexistes, ce qui permet aux femmes (et à leur clinicien) de cerner plus facilement les préoccupations de santé mentale.

Afin de créer et de maintenir une approche axée sur la personne, le système du Nouveau-Brunswick doit être sensible à la diversité au sein de la population. Les services offerts dans les collectivités rurales doivent être rendus plus accessibles et orientés vers la réduction des disparités régionales. Les problèmes que vivent les jeunes doivent être abordés tôt et au moyen d'interventions appropriées. Les soins efficaces et à long terme en milieu hospitalier, le soutien à domicile et dans la collectivité doivent être plus accessibles. La formation et les services doivent être donnés d'une façon adaptée à la culture et qui est respectueuse de cette dernière. Une approche de traitement ou de prestation des services en solo ne répond pas à tous les besoins; un éventail d'outils doivent être utilisés pour permettre aux fournisseurs de réagir de façon dynamique et efficace aux nombreux secteurs de la société.

**Engagement 3.1 Les représentants fédéraux, provinciaux et autochtones collaboreront à la prestation des services afin de s'attaquer aux disparités entre la santé mentale des Autochtones et de la population en général par une sensibilisation accrue; et par l'adaptation et l'intégration des services de soins de santé mentale.**

- 3.1.1 Le ministère de la Santé participera aux travaux d'un comité consultatif provincial sur la santé des Autochtones pour veiller à ce qu'une consultation régulière se fasse entre lui et les collectivités autochtones.
- 3.1.2 Le ministère de la Santé invitera les collectivités autochtones, Santé Canada et les régions régionales de la santé à participer à un comité dont l'objectif consiste à améliorer la communication et la prestation des services, à l'intérieur comme à l'extérieur des réserves.

- 3.1.3 Le ministère de la Santé continuera à collaborer avec les Premières Nations, les organisations autochtones et le gouvernement fédéral sur les initiatives qui favoriseront la sensibilisation, l'adaptation et l'intégration de services de soins de santé mentale, tout en respectant le savoir et les traditions du peuple autochtone.
- 3.1.4 Le ministère de la Santé et les régions régionales de la santé incluront les collectivités autochtones dans la conception, la définition et la mise en œuvre de programmes de soins de santé mentale à l'intention des Autochtones.
- 3.1.5 Le ministère de la Santé collaborera avec les régions régionales de la santé et les partenaires dans le but d'adapter les programmes d'établissements de soins de courte durée et de soins tertiaires afin de mieux répondre aux besoins en soins de santé mentale des Autochtones.
- 3.1.6 Le personnel de première ligne des ministères de la Sécurité publique, de la Santé, de l'Éducation et du Développement social participera à une séance de formation d'un jour sur la sensibilisation à la réalité autochtone, y compris parmi de nombreux autres sujets culturellement pertinents, une discussion sur l'adaptation à la culture et le respect de cette dernière.
- 3.1.7 Le ministère du Mieux-être, de la Culture et du Sport adaptera le programme Le Maillon afin de mieux répondre aux besoins des jeunes Autochtones en reconnaissant les services et les programmes offerts dans les collectivités des Premières Nations.
- 3.1.8 Une enquête au moyen d'un questionnaire d'autodéclaration d'élèves autochtones de la sixième à la douzième année sera entreprise afin de produire un profil du mieux-être relativement à une alimentation saine, à l'activité physique, à une vie sans fumée, à la bonne santé mentale et à la résilience.



**Engagement 3.2 Mettre au point un traitement adapté à l'âge, adapté à la culture et respectueux de cette dernière pour tous les secteurs de la société.**



**Jeunes**

- 3.2.1 Les ministères de l'Éducation, de la Santé, du Développement social et de la Sécurité publique sont en train d'élaborer un modèle de prestation intégrée des services qui abordera cinq besoins essentiels en matière de prestation de services des enfants et des jeunes : éducation; physique; émotivité et comportement; toxicomanie et santé mentale; et famille. On créera ainsi un autre niveau de service pour intervenir de façon plus opportune et répondre aux besoins des enfants en matière de soins de santé mentale.
- 3.2.2 Le ministère du Développement social, en partenariat avec les ministères de l'Éducation, de la Santé et de la Sécurité publique, comblera les lacunes au niveau des services, notamment les services de logement à l'intention des jeunes de 16 à 18 ans, en élaborant un nouveau modèle de prestation de services multidisciplinaires à l'intention des jeunes à risque.
- 3.2.3 Les ministères de la Santé et du Développement social collaboreront afin de veiller à ce que le protocole concernant la prestation de services à l'intention des enfants confiés au ministre soit révisé et établiront un cadre de responsabilisation qui garantit une continuité de soins pour les clients communs.



**Personnes âgées**

- 3.2.4 Le ministère du Développement social augmentera le nombre de centres d'activités quotidiennes et de centres de ressources pour les personnes âgées.
- 3.2.5 Le ministère de Développement social collaborera avec l'Association du soutien à domicile du Nouveau-Brunswick afin d'élaborer une stratégie pour recruter, former et maintenir en poste des travailleurs de soutien à domicile.
- 3.2.6 Les ministères du Développement social et de la Santé mettront sur pied un comité avec les intervenants et leurs organismes respectifs pour veiller à ce que des services de soins de santé mentale complets soient offerts aux personnes âgées en établissement.

**Lieu**

- 3.2.7 Le ministère de la Santé établira une consultation et des protocoles cliniques concernant l'utilisation de services de vidéoconférence de télésanté mentale pour appuyer la prestation de services spécialisés dans les régions rurales.
- 3.2.8 La Société d'inclusion économique et sociale fournira les fonds pour l'établissement de systèmes de transport communautaire de rechange, notamment un système d'autobus à la demande, afin d'aider les aînés, les personnes à faible revenu et d'autres à obtenir un moyen de transport pour les rendez-vous, le travail, la formation et des activités connexes.

**Nouveaux arrivants**

- 3.2.9 Le ministère de la Santé présentera des documents éducatifs en ligne à l'intention des nouveaux arrivants dans la province et au pays afin de les aider à se retrouver dans le système de soins de santé.

3.2.10 Le ministère de la Santé collaborera avec les régies régionales de la santé afin de mobiliser des mentors ayant la capacité linguistique appropriée pour aider les fournisseurs de services de santé à prodiguer des soins aux personnes aux prises avec une maladie mentale qui ne parlent pas la langue du fournisseur de soins de santé.

#### Sexe

3.2.11 La Direction des questions féminines continuera à financer des programmes d'approche en fournissant un soutien individuel aux femmes qui ont été victimes de violence ou d'agressions sexuelles.

3.2.12 La Direction des questions féminines et Liberty Lane Inc. coordonneront et financeront la formation à l'intention des nouveaux animateurs afin d'offrir un programme de groupe concomitant pour les enfants exposés à la violence faite aux femmes et leur mère. Ce programme aide les mères à composer avec les comportements des enfants, à les comprendre et à les gérer efficacement.

3.2.13 La Direction des questions féminines et le ministère de la Santé appuieront le projet de recherche de l'Université du Nouveau-Brunswick IHEAL (Intervention for Health Enhancements After Leaving). IHEAL est un projet de recherche sur les interventions qui aident à composer avec la maladie et à se rétablir, et à fournir des preuves pour appuyer des pratiques exemplaires visant à promouvoir la santé mentale chez les femmes qui ont été victimes de violence de la part de leur partenaire.



## OBJECTIF 4

### Collaboration et sentiment d'appartenance : famille, lieu de travail et collectivité

Avec l'adoption d'une approche axée sur la personne, il ne suffit pas d'examiner uniquement le traitement d'une personne au sein du système de soins de santé. Au contraire, il est essentiel de tenir compte de la personne dans son contexte social. L'isolement est à la fois une cause et une conséquence de la maladie mentale, et il a une incidence considérable sur les résultats en matière de santé. La discrimination, le manque d'éducation, le chômage et de piètres conditions de vie peuvent limiter le réseau social d'une personne. En conséquence, de trop nombreuses personnes aux prises avec une maladie mentale sont débranchées de leurs collectivités. Elles veulent, ce qu'elles n'ont pas toujours, « un logement, un emploi et un ami » (*Vers l'avenir, ensemble*).

Dans son rapport, le juge McKee fait remarquer « Un système complet reconnaît l'importance de la cohésion sociale et de l'inclusion pour la santé mentale de tout le monde, surtout celle de personnes qui sont atteintes de maladie mentale et qui sont vulnérables à la pauvreté et à la marginalisation » (*Vers l'avenir, ensemble*). Une personne aux prises avec une maladie mentale appartient à une famille, à une collectivité et à une province. Afin d'appuyer une personne dans son cheminement vers le rétablissement, on reconnaît que les membres de la famille, les pairs, les éducateurs, les employeurs, les fournisseurs de soins de santé et les organismes gouvernementaux ont tous un rôle à jouer. Un partenariat réussi entre tous contribuera à des résultats positifs. Chaque personne doit avoir l'occasion de mettre à profit ses points forts, indépendamment des défis que réserve la vie.

**Engagement 4.1 Les membres de la famille et les alliés sont acceptés en tant que membres à part entière, contributeurs de l'équipe de traitement d'une façon qui respecte le consentement et la vie privée.**

4.1.1 Le ministère de la Santé formera un groupe de travail, composé de personnes qui ont une expérience concrète, de membres de leur famille et de fournisseurs de services, pour élaborer des lignes directrices sur la mise en œuvre concernant la participation des membres de la famille au traitement et au rétablissement.

4.1.2 Les lignes directrices concernant l'accès aux services des centres communautaires de santé mentale seront révisées de façon à refléter le modèle de rétablissement et à inclure le rôle des familles dans les plans de traitement.

**Engagement 4.2 Fournir une éducation, une formation, un emploi et des programmes de transition vers le travail aux personnes aux prises avec une maladie mentale.**

- 4.2.1 Par l'initiative Transition vers le travail, les ministères du Développement social et de l'Éducation postsecondaire, de la Formation et du Travail révisent les politiques et les programmes et conçoivent de nouvelles interventions et prestations contribuant à la formation et à l'emploi des personnes à faible revenu.
- 4.2.2 Grâce à la réforme de l'aide sociale, le ministère du Développement social, en collaboration avec le ministère de l'Éducation postsecondaire, de la Formation et du Travail, révisera les politiques et les interventions afin d'aborder les aspects liés à l'éducation, à la formation et à l'emploi.
- 4.2.3 Le ministère de la Sécurité publique et le ministère de l'Éducation postsecondaire, de la Formation et du Travail réviseront les programmes et élaboreront des stratégies et des interventions afin d'aider à répondre davantage aux besoins de formation scolaire et professionnelle des délinquants incarcérés et de ceux en surveillance communautaire.



**Engagement 4.3 Améliorer et étendre les initiatives visant à appuyer les personnes aux prises avec une maladie mentale.**

- 4.3.1 Le ministère de la Santé collaborera avec le Réseau des bénéficiaires en santé mentale du Nouveau-Brunswick et la New Brunswick Mental Health Activity Centre Association afin de permettre aux citoyens vulnérables d'avoir davantage accès à l'appui mutuel, de rester en forme et d'éviter l'hospitalisation.

4.3.2 Le ministère de la Santé fournira des ressources financières à la Société de schizophrénie pour lui permettre de collaborer avec les centres d'activités afin d'offrir *Your Recovery Journey*, un programme conçu pour aider les personnes aux prises avec une maladie mentale.

4.3.3 Par l'entremise de son site Web, le ministère de la Santé sensibilisera les gens à l'existence des 26 centres d'activités.

---

**OBJECTIF 5**  
**Améliorer les connaissances**

En mettant la personne au premier plan des soins, le succès du traitement sera assuré si tous les intervenants possèdent une connaissance adéquate des enjeux actuels liés à la santé mentale et à la maladie mentale. L'amélioration des connaissances doit se faire sur deux fronts. Premièrement, les personnes aux prises avec une maladie mentale, de même que leur famille et les autres travailleurs de soutien, doivent être informées pour faire des choix éclairés concernant leurs plans de traitement. Deuxièmement, tous les fournisseurs de soins de santé et d'autres services doivent se mettre au diapason des questions liées à la santé mentale.

Des mécanismes visant à améliorer les connaissances de tous les partenaires sont nécessaires. Les personnes aux prises avec une maladie mentale doivent disposer de renseignements à jour sur leur état et la façon dont il est traité, ainsi que sur les programmes gouvernementaux et les soutiens du système. Ces personnes et leur famille tirent également avantage des réseaux utilisés pour discuter de leurs expériences avec leurs pairs.

Il est également important de veiller à ce que les fournisseurs de soins de santé soient au courant des nouveautés et des nouveaux programmes. On veillera ainsi à ce que le système de soins de santé soit au diapason des besoins des utilisateurs des services. Le ministère de la Santé favorise le recrutement et le maintien en poste de professionnels hautement qualifiés des soins de santé mentale, et les personnes qui travaillent dans les régies régionales de la santé font souvent partie des nouvelles équipes multidisciplinaires. Ainsi, les connaissances appropriées sont continuellement mises en lumière. Les professionnels des soins de santé mentale améliorent aussi leurs compétences en se tenant au courant des dernières recherches et pratiques professionnelles.

Finalement, les personnes qui ont une influence sur les personnes aux prises avec une maladie mentale, notamment les aides-enseignants, les enseignants-ressources, les conseillers en orientation, les policiers et agents correctionnels devraient être très au courant de la

façon de composer avec les questions touchant la santé mentale et la maladie mentale.

**Engagement 5.1 Informer les personnes aux prises avec une maladie mentale et leur famille ainsi que d'autres intervenants importants au sujet des maladies mentales, du modèle de rétablissement et de la promotion de la santé mentale.**

5.1.1 Le ministère de la Santé favorisera l'utilisation de l'infrastructure d'échange des connaissances mise sur pied par la Commission de la santé mentale du Canada.

5.1.2 Le ministère de la Santé collaborera avec la Commission de la santé mentale du Canada pour diriger le projet pilote Mental Health Family Link, qui comporte la création d'un réseau virtuel national de soutien par les pairs des aidants membres de la famille.

**Engagement 5.2 Améliorer les connaissances des fournisseurs des soins de santé en présentant des programmes d'études sur la promotion de la santé mentale; la lutte contre la stigmatisation; la méthode de rétablissement; les modèles de prestation de soins en collaboration; les services adaptés à la culture et respectueux de cette dernière dans les établissements d'enseignement; et la prestation d'une formation continue obligatoire sous supervision clinique.**

5.2.1 Le ministère de la Santé et le ministère de l'Éducation postsecondaire, de la Formation et du Travail collaboreront avec des associations professionnelles, des employeurs, des directeurs de programme ou des agents de programmes d'études dans les collèges et les universités pour qu'ils incluent les notions susmentionnées dans la formation.

5.2.2 Le ministère de l'Éducation postsecondaire, de la Formation et du Travail collaborera avec les établissements d'enseignement du Nouveau-Brunswick pour promouvoir la représentation des associations de soins de santé mentale au sein des comités consultatifs d'élaboration des programmes d'études.

5.2.3 Le ministère de la Santé et les régies régionales de la santé créeront un bassin de ressources afin de transmettre l'expertise clinique.

5.2.4 Le ministère de la Santé mettra au point une boîte à outils culturelle en ligne à laquelle contribueront les Premières Nations du Nouveau-Brunswick, des fournisseurs de services de santé et la documentation sur les pratiques prometteuses en compétence culturelle et respect de la culture.

**Engagement 5.3 Améliorer les connaissances des fournisseurs de soins de santé en appuyant la recherche sur les soins de santé mentale.**

5.3.1 Le ministère de la Santé collaborera avec les universités pour ce qui est de la recherche appliquée en soins de santé mentale.

5.3.2 Le ministère de la Santé collabore avec la Commission de la santé mentale du Canada pour ce qui est de la recherche communautaire à Moncton, y compris l'itinérance en ce qui a trait à la maladie mentale, et comment mieux appuyer les sans-abri qui souffrent de maladies mentales et de toxicomanies. Le ministère de la Santé cherchera des occasions de reprise des recherches, en fonction des résultats du projet.

5.3.3 Le ministère de la Santé collaborera avec les régies régionales de la santé pour promouvoir les occasions pour les professionnels en soins de santé mentale d'effectuer des recherches.

**Engagement 5.4 Améliorer la connaissance du gouvernement et d'autres fournisseurs de services grâce à l'éducation et à la formation en cours d'emploi pour ce qui est des questions liées à la santé mentale.**

5.4.1 Le ministère de la Santé financera la formation sur la sensibilisation, à savoir le programme *Changer les conceptions*, à l'intention des travailleurs de première ligne dans les domaines social, de la santé et de l'éducation.

5.4.2 Le ministère de l'Éducation offrira aux éducateurs des programmes en santé mentale. Ils mettront l'accent sur les connaissances, la communication et la compréhension au sujet de la maladie mentale.

5.4.3 Le ministère de la Santé offrira une formation aux avocats de service et aux avocats de l'aide juridique relativement aux questions liées à la santé mentale dans le cas des personnes en conflit avec le système juridique.

5.4.4 Le ministère de la Sécurité publique poursuivra les discussions avec le ministère de l'Éducation postsecondaire, de la Formation et du Travail et divers collèges communautaires pour présenter le programme de formation en santé mentale du Service correctionnel du Canada dans le cadre du programme de base pour les agents de police, les agents correctionnels, les travailleurs sociaux auprès des jeunes et les personnes qui prévoient poursuivre d'autres carrières dans le domaine de la justice pénale, notamment les shérifs adjoints.



**Engagement 5.5 Mettre en œuvre une stratégie efficace de recrutement et de maintien en poste à l'intention des professionnels des soins de santé mentale.**

5.5.1 Le ministère de la Santé collaborera avec les régies régionales de la santé pour cerner les domaines qui présentent les besoins les plus pressants en services de psychologie et pour étendre son programme de résidence en psychologie pour aborder ces domaines.

---

## **OBJECTIF 6**

### **Réduire la stigmatisation par une sensibilisation accrue**

Les personnes aux prises avec une maladie mentale ont besoin de plus qu'un changement dans la prestation des services du gouvernement; elles ont besoin d'un changement total des attitudes de la société envers la maladie mentale. Dans son rapport, le juge McKee relève un thème récurrent dans le processus de consultation : les mythes, les idées fausses et les stéréotypes entourant la maladie mentale et la façon dont ces attitudes et préjugés nuisent aux efforts des personnes qui cherchent un traitement les aidant à se rétablir et à bien fonctionner dans des cadres sociaux et professionnels. Même si la sensibilisation du public s'est améliorée au cours des dernières décennies et que la *Loi sur les droits de la personne* du Nouveau-Brunswick interdit la discrimination fondée sur la déficience mentale, la question de la stigmatisation continue à être un problème persistant et envahissant.

Il faut éliminer la stigmatisation afin que les personnes aux prises avec une maladie mentale ne vivent plus la honte ni la discrimination. Elles auront droit à l'égalité, au respect et à la dignité accordés aux autres membres de la société. Les convictions, attitudes et comportements qui influencent l'interaction avec les personnes aux prises avec une maladie mentale devraient correspondre à ceux qui sont liés à la maladie physique. On y parviendra seulement par l'entremise d'une approche globale multidimensionnelle.

**Engagement 6.1 Promouvoir le respect et l'acceptation en lançant des initiatives de lutte contre la stigmatisation qui ciblent le public et le secteur des soins de santé.**

6.1.1 Le ministère de la Santé mettra sur pied un programme contre la stigmatisation dans le but de changer les attitudes et les comportements et il fera le lien avec le programme contre la stigmatisation de la Commission de la santé mentale du Canada à mesure qu'il est élaboré.

6.1.2 Le ministère de la Santé reliera sa campagne aux initiatives de marketing social dans le cadre de *Vivre bien, être bien, de la Stratégie du mieux-être du Nouveau-Brunswick*, qui sont intégratives et couvrent tous les volets de la stratégie du mieux-être grâce à un modèle d'inclusion sociale.

## Engagement 6.2 Réduire la stigmatisation et promouvoir l'inclusion dans le milieu de formation, le lieu de travail et la collectivité.

- 6.2.1 Le ministère de l'Éducation collaborera avec le Comité consultatif provincial des programmes d'études afin de réduire la stigmatisation et de promouvoir des résultats positifs en matière de santé mentale dans les programmes d'études.
- 6.2.2 Le ministère de la Santé favorisera l'inclusion dans les collectivités en utilisant des sites Web de réseautage social pour communiquer l'expérience concrète; et en commanditant des activités et des événements culturels qui présentent un « portrait de l'inclusion ».
- 6.2.3 Le ministère de la Santé mobilisera d'autres provinces de l'Atlantique afin de créer une trousse d'outils pour les lieux de travail visant à sensibiliser les employeurs aux questions entourant la maladie mentale.
- 6.2.4 Le ministère de la Santé favorisera l'inclusion dans le contexte d'affaires en cherchant à obtenir une représentation des milieux d'affaires au sein du Comité consultatif sur les services à la santé mentale; et il incitera les régies régionales de la santé à faire de même par l'entremise des comités consultatifs communautaires.

---

## OBJECTIF 7 Améliorer la santé mentale de la population

On ne saurait trop insister sur l'importance de la santé mentale et du mieux-être pour tous les Néo-Brunswickois. La santé mentale, c'est beaucoup plus que l'absence d'une maladie mentale. Au contraire, on peut comprendre la santé mentale d'une façon globale, comme on le fait dans les collectivités des Premières Nations, c'est-à-dire :

mieux-être psychologique, qui fait partie du cercle complet de l'esprit, du corps, de l'émotion et du moral, pour ce qui est de la tradition, de la culture et de la langue. Il s'ensuit une créativité, une imagination et une croissance, et tout cela améliore la capacité de la collectivité, du groupe familial ou de la personne d'interagir en harmonie et de réagir à la maladie et toute autre adversité grâce à des méthodes de guérison qui règlent les conflits de façon constructive, favorisent une fonction améliorée et le développement en santé des enfants. ((*Table ronde Santé Canada/Premières Nations 1990-1991*)

Il est important de reconnaître que les personnes vivent divers états de santé mentale, indépendamment qu'elles vivent avec une maladie mentale. Même en présence d'une maladie mentale, une personne peut réaliser son potentiel, travailler de façon productive et contribuer à la société de manière significative. Réciproquement, les personnes qui ne sont pas aux prises avec une maladie mentale peuvent ne pas être en mesure de composer avec les défis de tous les jours, se sentir isolées ou vivre sans espoir pour l'avenir.

Les tendances en soins de santé, y compris le secteur des soins de santé mentale, cherchent à mettre l'accent sur l'importance du mieux-être de la population et à en faire la promotion. Le mieux-être empêche les troubles de se développer et les aborde tôt dans le cycle. Une culture générale de mieux-être favorisera la santé mentale de tous.

Non seulement la santé mentale façonne la perception du monde et de ses défis, elle est interdépendante avec la santé physique, les gains, l'éducation et le niveau de vie. Par conséquent, les questions liées à la santé mentale sont intégralement liées aux déterminants de la santé sociaux. Des facteurs tels que la pauvreté et la discrimination peuvent rendre une personne plus vulnérable aux problèmes de santé mentale. Réciproquement, ces problèmes peuvent porter atteinte à la capacité de faire l'expérience d'une interaction sociale positive, de l'éducation, de l'emploi et de la prospérité. Appuyer le mieux-être de la population fera intervenir la prise en charge de lacunes dans les déterminants de la santé sociaux énoncés dans le *Plan d'inclusion économique et sociale* du Nouveau-Brunswick. Conformément à ce plan, des efforts actifs seront déployés pour promouvoir la santé et prévenir la maladie mentale.

Développer une bonne santé mentale et une résilience appuiera la santé mentale et il s'agit d'aspects clés pour la santé globale et le sentiment de mieux-être. La *Stratégie du mieux-être du Nouveau-Brunswick* a fait remarquer que la bonne santé mentale et la résilience sont des précurseurs d'un changement comportemental positif; elles ne sont ni bien comprises ni largement intégrées dans les programmes du gouvernement. Même si le ministère de la Santé favorise le mieux-être par l'éducation, l'information et la défense des droits, de nombreuses occasions s'offrent pour créer un milieu de plus grande résilience communautaire et parvenir à une meilleure santé mentale pour tous les Néo-Brunswickois.



**Engagement 7.1 Recenser des initiatives réussies de prévention et de promotion de la santé mentale, et mettre en place ou élargir ces programmes à la grandeur de la province.**

- 7.1.1 Le ministère du Mieux-être, de la Culture et du Sport dressera un inventaire des initiatives d'engagement et de mobilisation communautaires en matière de mieux-être.
- 7.1.2 Le ministère de la Santé élaborera ses initiatives en matière de prévention du suicide, notamment des améliorations aux partenariats communautaires avec les comités de prévention du suicide.
- 7.1.3 Le ministère de l'Éducation révisera le programme d'études sur la planification de la carrière, le développement personnel et la santé des niveaux 3, 4 et 5 de façon à inclure un volet sur la santé mentale.
- 7.1.4 Le ministère de la Santé étendra l'initiative *Engagement jeunesse* à la grandeur de la province afin de mobiliser les collectivités et de renforcer la capacité de ces dernières d'appuyer les jeunes en santé mentale.
- 7.1.5 Le ministère de la Santé collaborera avec les régions régionales de la santé pour promouvoir la bonne santé mentale chez les femmes enceintes et les mères qui ont récemment accouché; sensibiliser davantage à la dépression postpartum; et créer une prise de conscience chez les parents des conditions qui favorisent une bonne santé mentale à long terme chez les nourrissons et les jeunes enfants.
- 7.1.6 Le ministère de la Santé mettra en œuvre une évaluation des enfants de 18 mois afin de promouvoir des enfants et des familles en santé et de cerner les préoccupations à un plus jeune âge.
- 7.1.7 Le ministère du Développement social, en collaboration avec les organismes d'intervention précoce, fera la promotion d'un rôle parental adapté et sensible vis-à-vis des nourrissons en encourageant davantage de mères à participer au Programme de liens affectifs entre parents et nourrissons offert par les Services d'intervention précoce.

**Engagement 7.2 Accroître la bonne santé mentale au sein de la population en mettant en œuvre des éléments de la *Stratégie de mieux-être* du Nouveau-Brunswick en partenariat avec le ministère du Mieux-être, de la Culture et du Sport, qui est le ministère responsable, et les partenaires du gouvernement et d'organisations non gouvernementales.**

- 7.2.1 Le ministère du Mieux-être, de la Culture et du Sport réalisera une initiative de surveillance scolaire afin de mesurer les indicateurs de bonne santé mentale des enfants et des jeunes, y compris les comportements pro-sociaux, les comportements oppositionnels et l'appartenance à l'école et la susceptibilité au tabac.
- 7.2.2 Le ministère du Mieux-être, de la Culture et du Sport créera des réseaux de mieux-être, un modèle éprouvé d'engagement communautaire durable, afin de renforcer la capacité de développement communautaire et de mobilisation.
- 7.2.3 Le ministère du Mieux-être, de la Culture et du Sport mettra au point une boîte à outils sur la résilience et la bonne santé mentale pour les élèves de la maternelle à la cinquième année dans le but de l'adapter pour que les enseignants s'en servent de la 6<sup>e</sup> à la 12<sup>e</sup> année.
- 7.2.4 Le ministère du Mieux-être, de la Culture et du Sport lancera une campagne provinciale de marketing social du mieux-être.
- 7.2.5 Les ministères de la Santé et du Mieux-être, de la Culture et du Sport appuieront des politiques et élaboreront des mesures législatives appuyant le mieux-être, notamment pour promouvoir la bonne santé mentale et la résilience, interdire les produits du tabac, et des lieux publics sans fumée.

## CADRE DE SUIVI DES PROGRÈS

Afin de suivre les progrès de la mise en œuvre du *Plan d'action pour la santé mentale au Nouveau-Brunswick 2011-2018*, un certain nombre d'objectifs clés ont été établis. Ils sont énoncés dans le tableau ci-dessous :

Objectifs et mesures à prendre	Buts	Cible
<b>Objectif 1 — transformer la prestation des services par la collaboration</b>		
1.1.3 Créer un processus interministériel de gestion des cas pour assurer une continuité des services à toutes les personnes aux prises avec une maladie mentale.	Accroître le nombre de jeunes qui profitent d'une approche opportune, efficace et intégrée fournie par un modèle de prestation intégrée de services.	400 jeunes desservis d'ici 2013.
1.1.4 Présenter des modèles de traitement dans chaque zone, sous la forme d'équipes de traitement communautaires par affirmation de soi et d'équipes flexibles de traitement communautaires par affirmation de soi, qui offriront des interventions communautaires conformes au modèle de rétablissement à l'intention des personnes souffrant d'une grave maladie mentale. Ces équipes, qui offriront un soutien par les pairs, répondront aux besoins des personnes en recensant les obstacles et en veillant à ce que le logement, l'emploi et le traitement soient fournis.	Soutenir le rétablissement des personnes vivant avec une maladie mentale en fournissant des services exhaustifs offrant le moins d'intrusion.	D'ici 2018, il y aura une réduction de 15 pour cent des jours hospitaliers dans les unités psychiatriques.
1.1.6 Le ministère de la Santé mettra en œuvre des services d'intervention précoce en cas de psychose à l'échelle provinciale.	Fournir aux jeunes gens qui vivent leur première psychose les services d'intervention et des traitements le plus rapidement possible suivant la manifestation initiale des symptômes.	D'ici 2014, offrir à quelque cent jeunes des services d'intervention précoce en cas de psychose.
<b>Objectif 2 — réaliser son potentiel grâce à une approche personnalisée</b>		
2.1.2 Le ministère de la Santé collaborera avec les régies régionales de la santé pour mettre en œuvre la gestion du changement en ce qui concerne le modèle du rétablissement, et ce, afin de favoriser les attitudes, les pratiques et les compétences qui forment la base des approches basées sur le rétablissement.	Améliorer les attitudes, les pratiques et les compétences des membres du personnel quant aux approches basées sur le rétablissement.  Augmenter le niveau de participation des clients des centres de santé mentale communautaires dans leurs plans de services.	D'ici 2015, un sondage auprès des employés révélera des changements positifs dans les attitudes, les pratiques et les compétences du personnel.  D'ici 2015, le sondage sur la satisfaction des clients des centres de santé mentale communautaires indiquera une augmentation de 10 pour cent de clients qui participent plus activement à la préparation de leurs plans de services.

Objectifs et mesures à prendre	Buts	Cible
<p>2.2.2 Le ministère de la Santé offrira une formation et un soutien pour améliorer la capacité de soins de santé mentale dans des cadres de soins primaires. Cela permettra d'intégrer les soins de santé mentale dans la prestation des soins de santé primaires et une gestion en amont des stressseurs de santé mentale et des maladies.</p>	<p>Assurer un plus grand accès en amont à la prestation opportune de services aux personnes vivant avec une maladie mentale.</p>	<p>D'ici 2017, il y aura une réduction de 10 pour cent de la liste d'attente pour les services de santé mentale communautaires.</p>
<b>Objectif 3 — réagir à la diversité</b>		
<p>3.1.6 Le personnel de première ligne des ministères de la Sécurité publique, de la Santé, de l'Éducation et du Développement social participera à une séance de formation d'un jour sur la sensibilisation à la réalité autochtone, y compris parmi de nombreux autres sujets culturellement pertinents, une discussion sur l'adaptation à la culture et le respect de cette dernière.</p>	<p>Améliorer le savoir-faire culturel des membres du personnel de première ligne.</p>	<p>D'ici 2014, une centaine d'employés de première ligne auront reçu une formation sur le savoir-faire culturel.</p>
<p>3.2.7 Le ministère de la Santé établira une consultation et des protocoles cliniques concernant l'utilisation de services de vidéo-conférence de télésanté mentale pour appuyer la prestation de services spécialisés dans les régions rurales.</p>	<p>Améliorer l'accès aux services spécialisés dans les régions de la province où il y a une pénurie de ressources.</p>	<p>D'ici 2014, au moins 140 nouveaux clients obtiendront des services par l'entremise des services de télésanté mentale</p>
<b>Objectif 4 — travailler en collaboration et promouvoir le sentiment d'appartenance : famille, lieu de travail et collectivité</b>		
<p>4.3.2 Le ministère de la Santé fournira des ressources financières à la Société de schizophrénie pour lui permettre de collaborer avec les centres d'activités afin d'offrir <i>Your Recovery Journey</i>, un programme conçu pour aider les personnes aux prises avec une maladie mentale.</p>	<p>Améliorer la capacité des individus vivant avec une maladie mentale à autogérer leur trouble de santé.</p>	<p>D'ici 2015, le programme <i>Your Recovery Journey</i> sera offert à 100 participants par la Société de schizophrénie du Nouveau-Brunswick en collaboration avec les centres d'activités.</p>
<b>Objectif 5 — améliorer les connaissances</b>		
<p>5.4.1 Le ministère de la Santé financera la formation sur la sensibilisation, à savoir le programme « <i>Changer les conceptions</i> », à l'intention des travailleurs de première ligne dans les domaines social, de la santé et de l'éducation.</p>	<p>Améliorer la base de connaissances et les compétences des travailleurs de première ligne qui offrent des services aux personnes aux prises avec des problèmes de santé mentale.</p>	<p>D'ici 2016, 375 travailleurs de première ligne du gouvernement auront reçu la formation « <i>Changer les conceptions</i> ».</p>

Objectifs et mesures à prendre	Buts	Cible
<b>Objectif 6 — réduire la stigmatisation par une sensibilisation accrue</b>		
6.1.1 Le ministère de la Santé mettra sur pied un programme contre la stigmatisation dans le but de changer les attitudes et les comportements et il fera le lien avec le programme contre la stigmatisation de la Commission de la santé mentale du Canada à mesure qu'il est élaboré.	Améliorer les connaissances, les attitudes et les comportements du public en ce qui a trait aux questions de santé mentale.	D'ici 2017, augmenter de 15 pour cent le nombre de personnes aux prises avec un problème de santé mentale déclarant avoir un sentiment d'appartenance fort à sa collectivité.
<b>Objectif 7 — améliorer la santé mentale de la population</b>		
7.1.4 Le ministère de la Santé étendra l'initiative « Engagement jeunesse » à la grandeur de la province afin de mobiliser les collectivités et de renforcer la capacité de ces dernières d'appuyer les jeunes en santé mentale.	Accroître le nombre de jeunes ayant les connaissances et les compétences nécessaires pour devenir chef de file dans leur collectivité respective afin de renforcer davantage la résilience individuelle et communautaire.	D'ici 2014, 300 jeunes auront participé à l'initiative « Engagement jeunesse ».

## ALLONS DE L'AVANT

Les objectifs cernés dans le présent plan sont ambitieux et d'une grande portée. Nous voulons que tous les Néo-Brunswickois soient en bonne santé mentale. Pour tous ceux qui sont aux prises avec une maladie mentale, nous voulons offrir le soutien et les services personnalisés qui leur permettront de prendre contrôle du traitement choisi et d'atteindre leurs objectifs personnels, sans stigmatisation ni discrimination. Pour atteindre ces objectifs, les Néo-Brunswickois doivent se reconnaître dans ce plan et y contribuer.

Au fond, la transformation du système de soins de santé mentale a trait au changement des relations entre ceux qui travaillent dans le système et les personnes desservies. Une relation redéfinie signifie que les personnes aux prises avec une maladie mentale auront plus de contrôle sur leur vie, y compris leurs soins de santé. Leurs besoins peuvent aller au-delà de ceux qui ont trait à un diagnostic clinique, notamment le logement et l'inclusion sociale. Ces besoins seront reconnus et appuyés pour permettre le rétablissement et la santé mentale. Un meilleur accès aux services, conjugué à une plus grande collaboration entre les ministères, permettra à tous les intervenants d'être plus sensibles à ces besoins individuels.

Le fait d'accroître le profil public de la santé mentale et de la maladie mentale et d'accroître les connaissances parmi tous les intervenants permettra de mieux comprendre que la santé mentale est essentielle et que personne parmi nous n'est à l'abri de la détresse de la maladie mentale. Chacun d'entre nous doit protéger sa santé, y compris sa santé mentale, et favoriser la résilience qui permettra à chacun et chacune de réaliser son potentiel. Ceux qui sont aux prises avec des problèmes de santé mentale seront mieux acceptés dans leurs collectivités, lieux de travail et écoles. Ils seront appuyés dans leur objectif qui est de réaliser les mêmes possibilités que nous chérissons tous – un logement décent, un emploi sûr et une vie personnelle enrichissante.

Nous collaborerons avec tous nos partenaires pour tracer notre voie et aller de l'avant, tout en peaufinant nos objectifs et en élargissant nos engagements à mesure que nous mettons en œuvre nos initiatives au cours du présent plan d'action septennal.

## GLOSSAIRE

Le *Plan d'action pour la santé mentale au Nouveau-Brunswick* emploie plusieurs termes qui sont définis aux fins du présent document :

**Centres d'activités**, ils sont principalement exploités par et pour les personnes aux prises avec une maladie mentale afin d'offrir des activités sociales, professionnelles, récréatives et de défense des droits. Ils aident les gens à devenir plus autonomes vis-à-vis des services officiels en leur offrant un soutien par les pairs, de l'information et de l'entraide.

**Équipe de traitement communautaire par l'affirmation de soi**, il s'agit d'une équipe multidisciplinaire spéciale qui apporte son soutien aux clients aux prises avec une maladie mentale grave et persistante, qui a recours à des services à long terme hautement personnalisés fournis principalement dans le domicile, le quartier ou le lieu de travail de la personne.

**Adaptation à la culture** s'entend des compétences, des connaissances et des aptitudes des praticiens de la santé qui respectent les contextes sociaux, religieux, linguistiques, politiques et historiques de différents groupes et en tiennent compte.

**Respectueux de la culture**, il s'agit d'une notion qui se fonde sur la compréhension, la répartition des pouvoirs intrinsèques à la prestation de services de santé et sur la correction de ces iniquités grâce à des processus éducatifs. Les patients définissent ce qu'ils entendent par « service sûr ».

**Déterminants de la santé**, ce sont les interactions entre les facteurs sociaux et économiques, l'environnement physique et les comportements individuels. Il s'agit notamment du revenu et du statut social, de l'environnement social, de l'éducation et de l'alphabétisation, de l'emploi, de la santé personnelle, des services de santé, du sexe, de la culture, de facteurs génétiques et biologiques.

**Inclusion économique et sociale** s'entend de la capacité d'une personne de participer pleinement aux activités économiques et sociales de la société.

**Le Programme d'échange des connaissances** est une initiative de la Commission de la santé mentale du Canada. Il s'agit d'un échange pancanadien sur Internet de renseignements entre les intervenants relativement aux nouveautés fondées sur des preuves en santé mentale.

**Bonne santé mentale** s'entend de l'état de mieux-être psychosocial, ce qui signifie avoir un sentiment positif de la façon dont une personne se sent, pense et agit et qui améliore sa capacité de profiter de la vie.

**Santé mentale** est un état de mieux-être dans lequel la personne peut réaliser son potentiel, peut composer avec les stress habituels de la vie, peut travailler de façon productive et avec succès, et peut contribuer à sa propre collectivité.

**Maladie mentale** s'entend de modes de comportement cliniquement importants ou d'émotions associées à un certain niveau de détresse, de souffrance ou d'incapacité dans un ou plusieurs domaines comme l'école, le travail, les interactions sociales et familiales ou la capacité de vivre de façon autonome.

**Personnes ayant une expérience concrète** s'entend des personnes qui ont effectivement vécu avec une maladie mentale.

**Rétablissement** peut ou non inclure le rétablissement clinique ou la « guérison ». Il est plutôt perçu comme un cheminement grâce auquel une personne en vient à mener une vie significative, malgré qu'elle ait vécu la « crise » d'une « maladie mentale » (*Revue canadienne de santé mentale communautaire*). Ce modèle d'évaluation et de traitement est le modèle qui communique l'espoir, acquiert de nouvelles aptitudes et connaissances, et encourage une personne à prendre sa santé en charge. Son approche met l'accent sur les points forts de la personne plutôt que sur les limites que sa maladie mentale peut imposer (*Community Mental Health Journal*).

**Résilience** s'entend de la capacité d'une personne de s'adapter et de persévérer malgré les défis de la vie.

**Auto-détermination** s'entend du fait que la personne a la capacité de se pencher sur les décisions personnelles qui contribuent à sa croissance émotive et physique, de les exposer et d'agir en conséquence.

**Stigmatisation** s'entend des convictions et attitudes relatives aux problèmes de santé mentale et maladies qui mènent au stéréotypage négatif des personnes aux prises avec des problèmes de santé mentale et des maladies et de porter préjudice à ces personnes et à leur famille.

**Your Recovery Journey** est un programme fondé sur un modèle de soutien par les pairs pour les personnes aux prises avec une maladie mentale qui est conçu pour accroître la capacité des participants de satisfaire à leurs objectifs personnels en matière de rétablissement en améliorant leur auto-détermination et leur qualité de vie.

## REMERCIEMENTS

L'élaboration du *Plan d'action pour la santé mentale au Nouveau-Brunswick 2011-2018* n'aurait pas été possible sans l'apport de nombreuses personnes. Plus particulièrement, nous tenons à remercier :

*Les membres du Comité consultatif des services de santé mentale,*

**Dr David Addleman**, chef de la psychiatrie, Réseau de santé Horizon

**Mary Bartram**, conseillère principale en relations gouvernementales, Commission de la santé mentale du Canada

**Dr Paul Bourque**, doyen de la Faculté des sciences de la santé et des services communautaires, Université de Moncton – Initiative de recherche de lutte contre l'itinérance

**Howard Chodos**, vice-président de la Stratégie en matière de santé mentale, Commission de la santé mentale du Canada

**Bronwyn Davies**, directrice, Soins de santé primaires, ministère de la Santé

**Alex Dedam**, président, Comité consultatif communautaire

**John Estey**, directeur, Gestion de la qualité et du soutien exécutif, Services de traitement des dépendances, de la santé mentale et des soins de santé primaires, ministère de la Santé

**Trish Fanjoy**, conseillère en politiques, ministère de la Santé

**Stephanie Francis**, coordonnatrice de la liaison en matière de santé des Premières Nations, ministère de la Santé

**Annette Harland**, gestionnaire de zone, Services de santé mentale, Réseau de santé Horizon

**Mark Henick**, président de l'Association canadienne pour la santé mentale, division du Nouveau-Brunswick

**Eleanor Kingston**, Société de schizophrénie, Miramichi

**Eugène LeBlanc**, Our Voice/Notre Voix, représentant des personnes ayant une expérience concrète

**Janice Lizotte-Duguay**, directrice, Services de santé mentale, Réseau de santé Vitalité (auparavant Régie régionale de la santé A)

**Andrea MacKenzie**, conseillère principale en matière de politiques, ministère de la Santé

**Wendy McLeod-McKnight**, sous-ministre anglophone, ministère de l'Éducation

**Terry Morrissey**, directrice, Programme extra-mural et des soins primaires, Réseau de santé Horizon

**Eugene Niles**, représentant des familles

**Ken Ross**, sous-ministre adjoint, ministère de la Santé

**Barb Whitenect**, directrice administrative, Santé mentale et traitement des dépendances, ministère de la Santé

*Nos partenaires de la fonction publique :*

**Michael Boudreau**, ministère de la Sécurité publique

**Michelle Bourgoin**, ministère du Mieux-être, de la Culture et du Sport

**Bronwen Cunningham**, ministère de l'Éducation postsecondaire, de la Formation et du Travail

**Pierrette Dupuis**, ministère du Développement social

**Madeline Hennessey**, Secrétariat des affaires autochtones

**Nicole Gervais**, ministère du Développement social

**Brian Kelly**, ministère de l'Éducation (anglophone)

**André Lépine**, ministère du Développement social

**Joan McCarthy**, ministère du Développement social

**Hillary McGuire**, Secrétariat des affaires autochtones

**Anne McKay**, ministère de la Justice et de la Consommation

**Dria McPhee**, ministère du Développement social

**Claude Savoie**, ministère du Développement social

**Martine Stewart**, Bureau du Conseil exécutif, Direction des questions féminines

**Gina St-Laurent**, ministère de l'Éducation (francophone)

**John Tingley**, ministère de l'Éducation (anglophone)

Les collaborateurs du Groupe de travail sur la santé mentale de 2009 ont également apporté une contribution incomparable à nos travaux. Il s'agit de résidents du Nouveau-Brunswick, d'associations professionnelles, de personnes aux prises avec une maladie mentale et de leur famille ainsi que de fournisseurs de services au sein d'organismes gouvernementaux et de la collectivité.

## ANNEXE A

# ÉTUDES ET INITIATIVES STRATÉGIQUES DU NOUVEAU-BRUNSWICK

L'élaboration du *Plan d'action pour la santé mentale au Nouveau-Brunswick* coïncide avec plusieurs autres études et initiatives stratégiques du gouvernement provincial. Ce plan s'harmonise étroitement avec les objectifs plus généraux qui sont d'améliorer les déterminants sociaux de la santé, de cultiver une culture de mieux-être et de promouvoir la collaboration. Il découle des résultats du rapport du Groupe de travail sur la santé mentale au Nouveau-Brunswick, *Vers l'avenir, ensemble : Un système transformé de santé mentale pour le Nouveau-Brunswick*.

- *Main dans la main : Le bien-être à l'enfance des Premières Nations du Nouveau-Brunswick*, un rapport du Défenseur des enfants et de la jeunesse du Nouveau-Brunswick sur la situation des enfants des Premières Nations, est un appel à l'action pour une plus grande collaboration avec le secteur public en présentant un nouveau modèle de prestation des services à l'enfance et à la famille des Premières Nations; et en améliorant la vie des enfants des Premières Nations.
- Dirigé par le ministère du Développement social, *Ensemble pour vaincre la pauvreté : Le plan d'inclusion économique et sociale du Nouveau-Brunswick* a établi un modèle de gouvernance coopérative et un plan d'action destinés à donner des occasions d'emploi, de développement personnel et d'engagement communautaire à tous les Néo-Brunswickois. Des initiatives comme la réforme de l'aide sociale, l'augmentation du salaire minimum, des systèmes de transport communautaire alternatifs et des occasions de participation communautaire aideront les personnes aux prises avec une maladie mentale.
- *La Stratégie de logement du Nouveau-Brunswick*, nommée « *Un foyer, c'est l'espoir* » est une stratégie de cinq ans élaborée par la Société d'habitation du Nouveau-Brunswick et par le ministère du Développement social, qui reconnaît que la prestation de logements est bien plus qu'une bonne politique sociale, car elle représente également une bonne politique en matière d'éducation, de soins de santé, et de développement économique et communautaire.
- *Vivre bien, être bien. La stratégie du mieux-être du Nouveau-Brunswick 2009-2013*, du ministère du Mieux-être, de la Culture et du Sport, visualise des Néo-Brunswickois qui vivent, apprennent, travaillent et jouent dans une culture du mieux-être.
- *Soyez notre avenir : Stratégie de croissance démographique du Nouveau-Brunswick* donne les grandes lignes du plan du Secrétariat de la croissance démographique pour faire augmenter la population du Nouveau-Brunswick en attirant des nouveaux arrivants dans la province.
- Le Comité consultatif sur la violence faite aux femmes autochtones du Nouveau-Brunswick a publié le *Cadre stratégique pour mettre fin à la violence faite aux femmes abénaquises au Nouveau-Brunswick*, lequel décrit plusieurs mesures possibles dans les domaines du renforcement des capacités, de la prévention et de l'éducation, ainsi que de la prestation des services. Le cadre vise à donner une orientation aux gouvernements provincial et fédéral, aux dirigeants des Premières Nations, ainsi qu'aux fournisseurs de services et organismes autochtones et non autochtones de façon à ce qu'ils puissent élaborer et mettre en œuvre des mesures dans leur sphère respective et coopérative pour lutter contre la violence faite aux femmes abénaquises au Nouveau-Brunswick.
- *Ashley Smith : Rapport de l'ombudsman du Nouveau-Brunswick et défenseur des enfants et de la jeunesse sur les services fournis à une jeune touchée par la justice criminelle des adolescents* (le rapport Ashley Smith) comporte un examen des services fournis par les ministères de la Sécurité publique, du Développement social, de la Santé, de l'Éducation et de la Justice et de la Consommation. Le rapport présente 25 recommandations et il réitère l'importance d'adapter le système d'éducation aux besoins des jeunes aux prises avec une maladie mentale ou de graves troubles de comportement, et la disponibilité de services de soins de santé mentale aux enfants et aux jeunes qui sont condamnés à une détention.
- *Connexions et déconnexion* est un rapport présenté par le défenseur des enfants et de la jeunesse sur la situation des enfants qui ont des besoins complexes.
- Le gouvernement provincial a publié le rapport *Réduire les risques, répondre aux besoins : S'adapter à la situation des enfants et des jeunes à risque ou ayant des besoins très complexes* en réponse au rapport Ashley Smith et à *Connexions et déconnexion*, énonçant des rapports de coopération qui ont été établis entre les ministères en ayant à l'esprit des modèles de services intégrés pour les enfants.
- *Sondage attitudinal à propos de la violence faite aux femmes 2009*, préparé par le Bureau du Conseil exécutif, Direction des questions féminines, examinait les préoccupations au sujet de la violence, les perceptions du public de la violence faite aux femmes, les attitudes générales envers les femmes, les causes de la violence faite aux femmes, la sensibilisation aux services, et la prévention et l'intervention.

- *Soyez autonome plus longtemps : Stratégie des soins de longue durée du Nouveau-Brunswick* s'appuie sur une base de promotion de la santé et du mieux-être, sur un soutien pour les familles et sur une assistance pour aider les aînés à vivre de façon autonome le plus longtemps possible.
- *Les enfants au premier plan* représente la vision du gouvernement provincial pour bâtir le meilleur système d'éducation au pays. Il cerne trois objectifs, huit engagements et plus de 140 mesures précises qui feront du Nouveau-Brunswick un chef de file en éducation.
- *Relier le soin et les défis : Utiliser notre potentiel humain; L'inclusion scolaire : Étude des services en adaptation scolaire au Nouveau-Brunswick*, par A. Wayne MacKay. Cette étude formule des recommandations sur l'inclusion scolaire au Nouveau-Brunswick, dans le but d'éduquer tous les élèves d'une façon qui leur permet de réaliser leur plein potentiel en tant qu'êtres humains précieux, tout en leur permettant de contribuer à leurs collectivités.
- *Un monde meilleur pour les femmes : aller de l'avant (2005-2010)* représente une continuation d'initiatives du premier plan d'action, *Un monde meilleur pour les femmes : réponse du gouvernement au Groupe de travail de la ministre sur la violence faite aux femmes (2002-2005)*. Il se fonde sur les conseils reçus à la suite des consultations et de la formation, les constatations d'un examen des lacunes dans la prestation des services et des pratiques exemplaires d'autres administrations ainsi que de l'apport continu du Groupe de travail de la ministre sur la violence faite aux femmes.
- *Étude sur le suicide au Nouveau-Brunswick*, qui a examiné 102 cas de suicide survenus au Nouveau-Brunswick entre le 1er avril 2002 et le 31 mai 2003. Quatre-vingt-dix-sept pour cent des personnes qui se sont suicidées avaient un problème de santé mentale, et 75 pour cent avaient deux problèmes ou plus de santé mentale. L'usage de l'alcool et des drogues a été indiqué comme un facteur dans 61 pour cent des cas.