

**Protocole Wraparound
pour les enfants
et les jeunes
atteints de troubles
affectifs ou comportementaux
graves ou profonds**

Mai 2013



Manitoba 



Table des matières

1	Préface	5
1.1	Protocoles interministériels du gouvernement du Manitoba	5
1.2	Mandat	5
2	Contexte	6
3	Raison d'être	8
4	Profil de la population	8
5	Introduction à l'approche Wraparound	9
6	Principes directeurs de l'approche Wraparound	12
7	Application des principes de l'approche Wraparound	17
8	Sommaire et prochaines étapes pour les fournisseurs de services	23
8.1	Sommaire	23
8.2	Prochaines étapes	23
	Annexe A – Glossaire	25
	Annexe B – Guide de ressources relatives à l'approche Wraparound	27
	Annexe C – Enfants et jeunes atteints de troubles affectifs ou comportementaux	29



1 Préface

1.1 Protocoles interministériels du gouvernement du Manitoba

Un protocole est un accord entre deux ou plusieurs ministères, organismes ou régies décrivant comment ils travailleront ensemble à la réalisation d'un but commun.

Le protocole indique à qui incombe la responsabilité, individuelle ou conjointe, de tâches précises et le calendrier d'exécution de ces tâches.

1.2 Mandat

Le comité ministériel pour Enfants en santé dirige les protocoles interministériels provinciaux qui régissent la prestation de services aux enfants, aux jeunes et aux parents¹ dans l'ensemble de la province. Ces protocoles prescrivent l'adoption d'une approche coordonnée par le personnel des ministères et des organisations connexes (écoles, offices régionaux de la santé, régies de services à l'enfant et à la famille et autres organismes désignés) qui travaillent auprès des enfants, des jeunes et de leurs parents. Vous trouverez les protocoles suivants sur le site web d'Enfants en santé Manitoba, à l'adresse <http://www.gov.mb.ca/healthychild/publications/index.fr.html>.

- *Lignes directrices concernant l'inscription à l'école d'élèves qui sont sous la tutelle des services de protection de l'enfance (2002)*
 - (une version modifiée sera publiée au printemps 2013)

- *Lignes directrices sur l'entrée à l'école des jeunes enfants ayant des besoins spéciaux (2002)*
- *Protocole de partage de renseignements en vertu de la Loi sur le système de justice pénale pour les jeunes (Canada) (2004)*
- *Vers la vie d'adulte : Protocole de transition de l'école à la communauté pour les élèves avec des besoins spéciaux (2008)*

¹ Étant donné que les familles varient de l'une à l'autre sur le plan la diversité et de la structure, le terme « parent », utilisé dans l'ensemble du présent protocole, englobe toutes les personnes qui assument une partie ou l'ensemble des rôles et des responsabilités liés au parentage d'un enfant ou d'un adolescent. Il peut s'agir du père, de la mère, d'un grand-parent, d'un membre de la famille élargie ou d'une autre personne qui fait partie du groupe familial principal. Dans les cas où les enfants ou les jeunes sont sous la tutelle d'une régie de services à l'enfant et à la famille ou d'un autre organisme désigné, il peut s'agir d'un parent de famille d'accueil, d'un travailleur social ou d'un gardien attitré.

2 Contexte

Le présent protocole vient remplacer le *Protocole d'entente interministériel relatif aux enfants et aux adolescents atteints de troubles affectifs ou de troubles du comportement graves ou profonds* (1995). Il est destiné aux fournisseurs de services ainsi qu'aux parents et aux aidants naturels qui participent à l'élaboration d'un plan d'intervention coopératif visant les enfants et les jeunes atteints de troubles affectifs ou comportementaux graves ou profonds.


Le changement le plus important par rapport à l'ancien *Protocole d'entente interministériel relatif aux enfants et aux adolescents atteints de troubles affectifs ou de troubles du comportement graves ou profonds* est lié à l'approche et au processus adoptés pour répondre aux besoins des enfants et des jeunes. L'ancien protocole était axé sur les systèmes de prestation de services et faisait la promotion de services intégrés et communs visant à répondre à tous les besoins des enfants et des jeunes atteints de troubles affectifs ou comportementaux graves ou profonds et à ceux de leurs parents. Le présent protocole s'appuie toujours sur cette philosophie, mais propose d'adopter une approche Wraparound en tant que partie intégrante de la stratégie du Manitoba afin de produire les meilleurs résultats possible chez les enfants ou les jeunes et chez les parents.

L'adoption de ce protocole est essentielle lorsque l'on demande un financement auprès d'Éducation Manitoba pour les élèves atteints de troubles affectifs ou comportementaux, ce qui correspond à l'aide de niveau 3 (EBD3). Éducation Manitoba offre cette aide aux divisions scolaires pour les élèves

qui répondent à des critères précis pour les troubles affectifs ou comportementaux. On peut apporter à ces élèves une aide supplémentaire pour répondre à leurs besoins en dehors du milieu scolaire. L'approche Wraparound dont on fait la promotion dans le présent protocole vise à intégrer des services à l'élève multiples, à encourager l'utilisation la plus efficace des ressources financières et à favoriser le suivi continu des résultats des élèves et la communication entre les parents et les multiples fournisseurs de services. Toutefois, l'approche Wraparound n'est pas limitée aux demandes de financement EBD3 : tout élève qui a besoin d'une intégration des services dans plus d'un milieu peut en bénéficier.

Le principe de Jordan est considéré comme une partie essentielle à l'adoption du protocole. S'inspirant de la tragique histoire de Jordan Anderson², il vise à protéger les droits des enfants et des jeunes des Premières nations qui ont des besoins médicaux complexes lorsque des conflits surviennent entre le gouvernement fédéral et le gouvernement provincial/territorial entourant le paiement des services. Le gouvernement du Manitoba a adopté en 2008 la *Loi sur la mise en œuvre du principe de Jordan, laquelle est conforme à la Convention des Nations Unies relative aux droits de l'enfant et à la Charte canadienne des droits et libertés*. La Loi encadre la résolution des conflits de compétence entre le gouvernement fédéral et le gouvernement provincial/territorial, ou à l'intérieur d'un même gouvernement. Elle s'applique à l'ensemble des services gouvernementaux

² Rendez-vous à l'adresse <http://www.fncaringsociety.com/fr/principe-de-jordan> pour en savoir plus sur le principe de Jordan.



offerts aux enfants et aux jeunes qui ont des besoins médicaux complexes et à leurs parents; cela comprend les services liés à l'éducation, à la santé, à la garde d'enfants, aux loisirs, à la culture et à la langue. L'élément clé de la Loi : le ministère contacté en premier lieu se doit de payer les services sans retard ou perturbation et de demander un remboursement ultérieurement par l'intermédiaire des processus gouvernementaux appropriés³.

Les sections suivantes suivent la philosophie des systèmes de prestation de services et tiennent compte du principe de Jordan. Elles visent à :

- Établir la raison d'être du protocole.
- Définir la population visée par le protocole, y compris les enfants et les jeunes atteints de troubles affectifs ou comportementaux graves ou profonds et d'autres enfants pouvant bénéficier d'une planification Wraparound.

- Dresser la liste des dix principes de l'approche Wraparound et leur utilité pour l'élaboration de plans intégrés visant les enfants et les jeunes atteints de troubles affectifs ou comportementaux graves ou profonds.
- Fournir un cadre pour l'application de l'approche Wraparound.
- Orienter le lecteur vers des documents clés et des ressources sur le web qui portent sur l'approche Wraparound.

³ Société de soutien à l'enfance et à la famille des Premières Nations du Canada, 2009b. Voir également la Loi sur la mise en œuvre du principe de Jordan, à l'adresse <http://web2.gov.mb.ca/bills/39-3/b203f.php>.

3 Raison d'être

Les enfants et jeunes qui ont des besoins complexes doivent souvent recourir à un soutien et à des services de disciplines multiples (p. ex, santé mentale, éducation, services à la famille, justice, santé, loisirs). On tend ainsi à voir un soutien fourni dans le cadre du mandat de chaque ministère/ organisme, et non en fonction des besoins des enfants et des jeunes et de ceux de leurs parents. Lorsque l'on dresse des plans multiples et parfois contradictoires pour plusieurs fournisseurs de services, le soutien

risque d'être insuffisant, fragmenté ou mal coordonné⁴. De plus, il peut être intimidant pour les parents de voir l'avenir du jeune entre les mains d'un groupe important de professionnels, qui peuvent prendre des décisions ne correspondant pas forcément à leurs objectifs. Il est donc tout à fait justifié d'élaborer un plan qui comprend de multiples services et pour lequel on évalue et on prend en considération les besoins et priorités des parents, selon ce qu'ils indiquent eux-mêmes.

4 Profil de la population

Le présent protocole s'applique aux enfants et aux jeunes qui correspondent au profil suivant :

- L'enfant ou la jeune constitue un danger pour lui-même ou pour les autres et présente un comportement impulsif, agressif et violent.
- Son comportement est chronique – le trouble persiste longtemps.
- Son comportement est envahissant et constant – le trouble a un effet négatif sur l'ensemble des milieux de vie l'enfant ou de la jeune, y compris la maison, l'école et la communauté.
- L'enfant ou la jeune a besoin d'un ensemble de services prévus ou non par la loi, services dispensés par les régies de services à l'enfant et à la famille ou les systèmes d'éducation, de santé mentale ou de justice, aux termes de la Loi sur les services à l'enfant et à la famille, de la *Loi sur le système de justice pénale pour les jeunes* et de la *Loi sur la santé mentale*, ou bien il reçoit déjà ces services.

⁴ Walker, J.S. et E.J. Bruns. « Individualized, community-based care for children and jeunes with intensive needs » Dans J. Rosenberg et S. Rosenberg (éditeurs), *Community mental health: challenges for the 21st century*, New York, Routledge, 2006 (b).

5 Introduction à l'approche Wraparound

L'approche Wraparound est née en Ontario, au Canada. Elle découle du travail mené par John Brown et des programmes Brownsdale à la fin des années 1960 et au début des années 1970. Dans le cadre de ces programmes, on offrait des petits foyers de groupe aux jeunes atteints de troubles affectifs ou comportementaux graves ou profonds, une solution de rechange aux services en établissement à grande échelle qui étaient fournis normalement. À fin des années 1960 et durant les années 1970, le travail accompli grâce aux programmes Brownsdale était vraiment innovateur, puisqu'il permettait d'introduire le concept de services inconditionnels par l'intermédiaire de programmes personnalisés et souples axés sur les besoins⁵.

Aujourd'hui, l'approche Wraparound consiste à offrir des services inconditionnels au moyen de programmes personnalisés et souples axés sur les besoins, et à mettre ce processus en application dans un contexte communautaire. Ce qu'il faut comprendre, c'est que l'approche Wraparound ne correspond pas à un ensemble de services, mais bien à un processus visant à répondre aux besoins complexes des enfants et des jeunes, ainsi qu'à ceux de leurs parents, et qui comprend l'association de systèmes multiples et l'élaboration de plans sur mesure. Avec l'approche Wraparound, l'enfant ou la jeune, ainsi que les parents, sont entourés des services et du soutien nécessaires. Autrement dit, c'est l'enfant ou

la jeune ainsi que les parents qui sont au cœur du plan que l'on dresse. Leur avis est d'une grande importance lorsque vient le temps de déterminer quelles sont leurs forces individuelles et communes, de même que les ressources non officielles, non traditionnelles et communautaires pouvant être nécessaires pour combler leurs besoins⁶.

On définit l'approche Wraparound comme suit :

[Traduction] Processus d'équipe qui consiste à associer plusieurs systèmes à [l'enfant ou la jeune, ainsi qu'aux parents] pour créer un plan intégré et hautement personnalisé qui comprend la coordination des services actuels et la création de soutiens nouveaux ou non traditionnels, cela dans le but résoudre des difficultés complexes sur les plans affectif et comportemental [...] Il s'agit d'un processus continu qui peut durer plusieurs mois, voire plusieurs années⁷.

Il existe de nombreuses stratégies similaires visant à répondre aux besoins des enfants et des jeunes qui ont recours à de multiples services. Cependant, l'approche Wraparound se démarque par un ensemble de principes et de pratiques solides et bien définis. Il est toutefois essentiel d'appliquer les principes directeurs de l'approche Wraparound le plus fidèlement possible pour en garantir l'efficacité. En respectant ces principes, on obtient de meilleurs résultats chez les enfants et les jeunes, y compris des améliorations

⁵ VanDenBerg, J., E. Bruns et J. Burchard. « History of the wraparound process ». Focal Point: A National Bulletin on Family Support and Children's Mental Health: Quality and fidelity in Wraparound, vol. 17, no 2, 2003, p. 4-7.

⁶ Potter, D. et V. Mulkern. « Wraparound services ». Dossier d'information, Rutgers Center for State Health Policy, New Brunswick, NJ, 2004.

⁷ VanDenBerg, J., T. Osher et I. Lourie. « Child, adolescent, and family issue: Team based planning and the Wraparound process ». En ligne : <<http://www.psych.uic.edu/uicnrct/cmhs/pcp.paper.youth-family.doc>>, 2009, p. 9.

en ce qui a trait au comportement et au fonctionnement, le maintien des cadres de vie les moins restrictifs et une plus grande satisfaction des parents à l'égard du progrès de l'enfant ou de la jeune⁸.

L'intégration que l'on favorise dans l'approche Wraparound⁹ :

- concorde avec les pratiques que l'on applique dans l'intérêt de l'enfant;
- nécessite une collaboration entre les différents secteurs et organismes et le partage de renseignements entre les écoles, les organismes et les services qui offrent un soutien aux enfants et aux jeunes qui présentent de multiples faiblesses;
- est établie par une équipe de fournisseurs de services et d'aidants naturels, conjointement avec les enfants ou les jeunes, et leurs parents;
- tient compte en premier lieu de l'avis et du choix de l'enfant ou de la jeune et des parents;
- vise à fournir des services aux enfants et aux jeunes dans leur communauté.

Cette approche tend à produire les meilleurs résultats possible chez l'enfant, la jeune et les parents en¹⁰ :

- renforçant les liens avec la communauté; pour ce faire, on cherche à orienter l'enfant ou la jeune ainsi que les parents vers le soutien et les services communautaires dont ils ont besoin;

- encourageant l'enfant ou la jeune ainsi que les parents à dresser la liste de leurs besoins et à préparer un plan Wraparound;
- employant une stratégie fondée sur les forces pour répondre aux besoins de l'enfant ou de la jeune et des parents;
- favorisant la durabilité grâce à l'influence positive des aidants naturels;
- assurant la communication, le partage de renseignements, la constance et l'imputabilité des fournisseurs de services.

Une approche plus ou moins intensive de prestation de services conjoints peut être nécessaire, selon les besoins de l'enfant ou de la jeune. **La figure 1**, à la page suivante, indique quelles sont les populations pour lesquelles on doit adopter une approche de collaboration, de coordination ou d'intégration pour la prise de décisions entourant les services.

Puisque les enfants et jeunes atteints de troubles affectifs ou comportementaux graves ou profonds ont des besoins importants, on propose une approche pleinement intégrée de prestation de services (voir la figure 1 – Modèle de prise de décisions conjointe : intégration).

⁸ Bruns, E.J., J. Suter, M. Force et J. Burchard. « Adherence to Wraparound principles and association with outcomes ». *Journal of Child and Family Studies*, vol. 14, no 4, 2005, p. 521–534.

⁹ Bruns, E.J. et J.S. Walker. « The Wraparound process: An overview of implementation essentials ». Dans E.J. Bruns et J.S. Walker (éditeurs), *The resource guide to Wraparound*, Portland (Oregon), National Wraparound Initiative, 2010.

¹⁰ Bruns, E.J. et J.S. Walker. « The Wraparound process: An overview of implementation essentials ». Dans E.J. Bruns et J.S. Walker (éditeurs), *The resource guide to Wraparound*, Portland (Oregon), National Wraparound Initiative, 2010.

APPROCHE WRAPAROUND

L'approche Wraparound s'appuie sur un modèle intégré de prise de décisions conjointe pour l'élaboration et la mise en application de plans personnalisés visant les enfants et les jeunes atteints de troubles affectifs ou comportementaux graves ou profonds.

MODÈLE DE PRISE DE DÉCISIONS CONJOINTE : INTÉGRATION BESOINS : ÉLEVÉS (TROUBLES GRAVES OU PROFONDS)

L'intégration est un processus qui nécessite l'établissement de stratégies, de mesures et d'objectifs communs par l'ensemble des intervenants. L'intégration des soutiens vient élargir le mandat des organismes dans le but de mieux servir les intérêts des enfants et des jeunes et ceux des parents. Cela peut comprendre l'élimination de services qui se chevauchent ou la création de soutiens nouveaux ou non traditionnels visant à répondre aux besoins de l'enfant ou de la jeune, et à ceux de leurs parents.

- Besoins élevés (troubles graves ou profonds)
- Les modèles traditionnels de prestation de services peuvent être inefficaces compte tenu de la gravité des troubles de l'enfant ou de la jeune et de la complexité de ses besoins.
- De multiples sources de soutien et fournisseurs de services sont nécessaires.
- Un plan 24 heures sur 24 intégré et hautement personnalisé, qui englobe l'ensemble des milieux de vie et d'apprentissage de l'enfant ou de la jeune, peut être nécessaire.
- L'intégration de soutiens/services multiples peut nécessiter un modèle/processus de prise de décisions en équipe, comme on le décrit dans l'approche *Wraparound*.
- Un processus de gestion de cas bien défini peut s'imposer.
- Il se peut que les intervenants aient à assumer de nouveaux rôles, selon les besoins de l'enfant ou de la jeune et ceux des parents.
- Les intervenants doivent aller au-delà des limites de compétence pour redéfinir le soutien, de sorte que celui-ci soit fourni en fonction des besoins de l'enfant ou de la jeune, et non en fonction des besoins de l'organisme.

MODÈLE DE PRISE DE DÉCISIONS CONJOINTE : COORDINATION BESOINS : MOYENS

La coordination est liée à la flexibilité et à la créativité associées au soutien, qui permettent de fournir celui-ci de façon holistique. Dans cette optique, la coordination peut comprendre l'établissement d'objectifs communs ou l'élimination de services qui se chevauchent, toujours dans le but d'accroître l'efficacité du soutien et de l'utilisation des ressources.

- Besoins moyens
- On peut combler les besoins au moyen de soutiens ou de modèles de prestation de services traditionnels/existants.
- De multiples sources de soutien et fournisseurs de services sont nécessaires.
- La coordination des soutiens/services peut comprendre l'établissement d'objectifs communs ou l'élimination de services qui se chevauchent.
- La coordination des soutiens/services exige que tous les intervenants comprennent bien les rôles et responsabilités de chacun.
- Il se peut que l'on ait à adapter les services existants pour éliminer les barrières liées aux champs de compétence qui empêchent d'adopter une prestation de services holistique.

MODÈLE DE PRISE DE DÉCISIONS CONJOINTE : COLLABORATION BESOINS : FAIBLES

La collaboration englobe un effort organisé conjointement par les intervenants visant à en apprendre sur le rôle de chacun, dans le but d'établir des objectifs communs et de travailler vers la réalisation de ces objectifs.

- Besoins faibles
- On peut combler les besoins au moyen de soutiens ou de modèles de prestation de services traditionnels/existants.
- Le nombre de soutiens et de fournisseurs de services nécessaires est limité.
- La majorité des fournisseurs de services relèvent du même champ de compétence.
- On effectue une sensibilisation entourant les rôles et responsabilités de l'ensemble des intervenants.

Approche Wraparound – Les enfants, les jeunes et les parents d'abord.

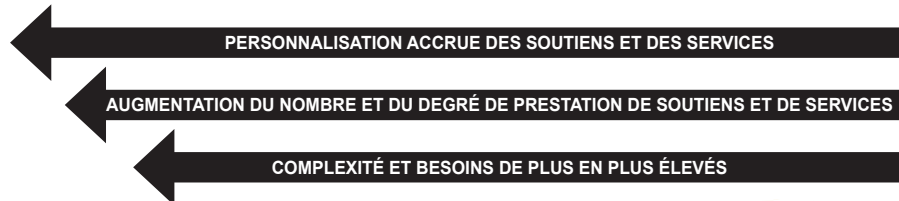


Figure 1 – Modèles de prise de décisions conjointe

6 Principes directeurs de l'approche Wraparound

Après que l'on eût soulevé des préoccupations entourant l'interprétation quelque peu floue de l'approche Wraparound au cours des années 1990, les spécialistes de l'approche (chercheurs et praticiens) ont élaboré des principes directeurs et des recommandations précises relatives à leur application¹¹. Les sections suivantes décrivent d'abord les principes directeurs, puis les recommandations du gouvernement du Manitoba.

I. Approche axée sur l'avis et le choix des gens touchés

Dans une approche Wraparound, on cherche à obtenir le point de vue de l'enfant ou de la jeune et des parents et d'en faire la priorité tout au long du processus. La planification s'appuie sur le point de vue des parents, et l'équipe d'intervention s'efforce d'offrir des choix pour que le plan reflète leurs valeurs et préférences.

Plus concrètement, cela signifie :

- Élaborer des stratégies de façon à tenir compte de l'avis de l'enfant ou de la jeune et des parents, à interpréter leur point de vue et de s'en servir pour orienter le processus Wraparound.
- Élaborer des stratégies visant à garantir que leur avis et leurs choix demeurent au cœur des priorités tout au long du processus.
- Ne jamais porter de jugement sur l'enfant ou sur la jeune, ni sur les parents, et leur laisser la liberté de faire leurs propres choix.
- Veiller, dans la mesure du possible, à ce que le point de vue de l'enfant ou de la jeune, ainsi que celui des parents, soit ce qui prime. On doit entre autres faire intervenir les membres de la famille là où il y a lieu dans les cas où l'enfant est pris en charge, tout comme on doit respecter le choix des parents qui préfèrent poursuivre sans plan Wraparound.

¹¹ Walker, J.S., E.J. Bruns, J. Adams, P. Miles, T.W. Osher, J. Rast, J.D. VanDenBerg et National Wraparound Initiative Advisory Group. « Ten principles of the Wraparound process ». Portland (Oregon), National Wraparound Initiative, Research and Training Center on Family Support and Children's Mental Health, Université Portland State, 2004.

II. Approche axée sur le travail d'équipe

L'équipe d'intervention comprend des gens approuvés par les parents et qui s'engagent envers eux dans le cadre de relations officielles et non officielles, du soutien communautaire et de la prestation de services.

Plus concrètement, cela signifie :

- Mettre sur pied une équipe de parents, d'aidants naturels et de fournisseurs de services pour qui les résultats chez l'enfant ou la jeune sont tout ce qui compte.
- Faciliter le choix de l'enfant ou de la jeune et celui des parents concernant les personnes qui devraient faire partie de l'équipe d'intervention.
- Informer l'enfant ou la jeune, ainsi que les parents, quant à la possibilité de faire intervenir des gens de domaines multiples et donner les avantages et les désavantages d'inclure ces personnes dans l'équipe.

III. Aidants naturels

L'équipe cherche à faire participer pleinement les gens avec qui les parents entretiennent des relations personnelles ou des liens à l'échelle communautaire. Le plan Wraparound comprend des activités et des interventions qui font intervenir les aidants naturels.

Plus concrètement, cela signifie :

- Reconnaître l'importance, pour les enfants et les jeunes, du soutien offert par les personnes qui ne font pas partie du réseau de services officiel.
 - Ex. : membres de la famille élargie, amis, voisins, collègues, entraîneurs.
- Élaborer des stratégies visant à trouver des aidants naturels, à les inciter à participer et à les garder en tant que membres de l'équipe d'intervention. L'expérience montre qu'il s'agit là d'une étape difficile, mais qui a une grande importance si l'on souhaite produire des résultats durables chez l'enfant ou la jeune et leurs parents.

IV. Collaboration

Les membres de l'équipe travaillent conjointement et partagent la responsabilité de l'élaboration, de la mise en application, de la surveillance et de l'évaluation du plan Wraparound. Le plan reflète le point de vue, le mandat et les ressources de chacun des membres de l'équipe. Il permet d'orienter et de coordonner le travail de chacun en vue d'atteindre les objectifs de l'équipe.

Plus concrètement, cela signifie :

- Établir conjointement des objectifs, des stratégies et des procédures au mieux de ses capacités, en tenant compte de l'avis de chacun des membres de l'équipe.
- Élaborer des stratégies pour mettre les ressources en commun et les utiliser suivant les besoins, cela afin d'offrir la meilleure aide à l'enfant ou à la jeune, ainsi qu'aux parents, et d'obtenir les meilleurs résultats possible.
- Dresser la liste des barrières à la collaboration et élaborer des stratégies soit pour surmonter ces obstacles, soit pour les contourner (p. ex., connaissances et pratiques entourant le partage de renseignements dans les dispositions de la *Loi sur l'accès à l'information et la protection de la vie privée*, la *Loi sur les renseignements médicaux personnels* et d'autres lois).
- Élaborer des stratégies pour assurer continuellement l'équilibre entre, d'une part, les efforts conjoints de l'équipe et, d'autre part, les besoins et souhaits de l'enfant ou de la jeune et des parents.

V. Approche communautaire

L'équipe met en œuvre des stratégies de prestation de services et de soutien dans les milieux les plus inclusifs, les plus adaptables, les plus accessibles et les moins restrictifs possible, de façon à promouvoir en toute sécurité l'intégration de l'enfant ou de la jeune, ainsi que des parents, à la maison et dans la communauté.

Plus concrètement, cela signifie :

- Tenter au mieux de ses capacités d'orienter l'enfant ou la jeune ainsi que les parents vers les services officiels et non officiels dans la communauté.
- Tenter également d'orienter l'enfant ou la jeune vers des services communautaires offerts aux autres membres de la communauté (p. ex., activités récréatives).

VI. Approche adaptée à la culture

Le processus Wraparound mise sur les valeurs, les préférences, les croyances, la culture et l'identité de l'enfant ou de la jeune, de ses parents et de sa communauté, et se déroule dans le respect de tous ces éléments.

Plus concrètement, cela signifie :

- Élaborer des stratégies pour reconnaître les valeurs, les préférences, les croyances, la culture et l'identité de l'enfant ou de la jeune et des parents.
- Favoriser le respect et l'empathie pour l'identité culturelle de l'enfant ou de la jeune et des parents.
- Intégrer autant que possible des aidants naturels qui défendent les valeurs, les préférences, les croyances, la culture et l'identité de l'enfant ou de la jeune et des parents dans le plan Wraparound.

VII. Approche personnalisée

Afin d'atteindre les objectifs fixés dans le plan Wraparound, l'équipe établit et met en application un ensemble de stratégies, de soutiens et de services sur mesure.

Plus concrètement, cela signifie :

- Dresser un plan en appliquant tous les autres principes directeurs pour obtenir un plan hautement personnalisé pour l'enfant ou la jeune, ainsi que pour les parents.
- Comprendre qu'une grande partie des soutiens nécessaires sortent du cadre traditionnel et élaborer des stratégies visant à intégrer les soutiens non traditionnels au plan.

VIII. Approche fondée sur les forces

Le processus et le plan d'une approche Wraparound permettent de reconnaître les aptitudes, les connaissances, les habiletés et les atouts de l'enfant ou de la jeune, des parents, de la communauté et des autres membres de l'équipe, et permettent également de miser sur ces forces et de les développer.

Plus concrètement, cela signifie :

- Élaborer des stratégies pour reconnaître et utiliser les forces, la capacité et l'expérience de chacun des membres de l'équipe tout au long du processus.
- Élaborer des stratégies et partager des renseignements pour reconnaître et exploiter les atouts psychologiques (p. ex., autonomie, espoir, détermination, identité), les atouts interpersonnels (p. ex., aptitudes sociales, connexions), le savoir et les habiletés de l'enfant ou de la jeune et de ses parents.

IX. Services inconditionnels

L'équipe d'intervention n'abandonne pas, ne blâme pas et ne rejette pas l'enfant ou la jeune, ni les parents. En cas de difficulté ou de revers, elle continue de travailler pour répondre à leurs besoins et pour réaliser les objectifs établis dans le plan Wraparound, et ce, jusqu'à ce que l'on s'entende pour dire qu'un processus Wraparound officiel n'est plus nécessaire.

Plus concrètement, cela signifie :

- Comprendre que les comportements, événements ou résultats indésirables chez l'enfant ou la jeune ne sont pas des motifs pour mettre fin au processus.
- Comprendre que les comportements, événements ou résultats indésirables sont considérés comme des éléments sur lesquels on doit porter attention

et qui nécessitent des stratégies additionnelles du côté de l'équipe d'intervention, y compris les parents et les soutiens communautaires.

- Comprendre que la meilleure solution n'est pas toujours possible sur le plan financier et travailler avec les ressources dont on dispose au mieux de ses capacités pour offrir des services inconditionnels à l'enfant ou à la jeune.

X. Approche axée sur les résultats

L'équipe associe les objectifs et les stratégies du plan Wraparound à des indicateurs de réussite observables ou mesurables, surveille les progrès par rapport à ces indicateurs et modifie le plan en conséquence.

Plus concrètement, cela signifie :

- Établir et utiliser des indicateurs précis des résultats, à l'aide de méthodes quantitatives ou qualitatives.
- Se rencontrer régulièrement pour apporter des améliorations et étudier les indicateurs de réussite.

- Tous les membres de l'équipe sont responsables de la réalisation des objectifs établis dans le plan Wraparound.

7 Application des principes de l'approche Wraparound

La section suivante vient décrire les activités propres à chacune des quatre étapes de l'approche Wraparound. Le diagramme vise à fournir un bref aperçu de ce à quoi peut ressembler l'application de l'approche Wraparound. On a adapté le travail de la National Wraparound Initiative (Portland, Oregon) et de Walker et Bruns¹² au contexte de prestation de services aux enfants et aux jeunes atteints de troubles affectifs ou comportementaux graves ou profonds du Manitoba, ainsi qu'à leurs parents.

Les étapes de l'approche Wraparound sont numérotées. Cependant, cela ne signifie pas qu'elles doivent être suivies dans un ordre précis, ou qu'une étape doit être terminée avant de passer à la suivante.

Le diagramme présente la structure générale de l'approche Wraparound à partir de laquelle l'équipe d'intervention doit dresser et exécuter un plan hautement personnalisé qui convient à l'enfant ou à la jeune, ainsi qu'aux parents. On recommande fortement à ceux qui souhaitent mettre en application une approche Wraparound de consulter d'autres sources d'information afin de bien comprendre le processus. ***Un guide de ressources indiquant les rapports et documents importants concernant l'approche Wraparound est fourni à l'ANNEXE B.***

¹² Walker, J.S., E.J. Bruns et National Wraparound Initiative Advisory Group. « Phases and activities of the Wraparound process ». Dans E.J. Bruns et J.S. Walker (éditeurs), *The resource guide to Wraparound*, Portland (Oregon), National Wraparound Initiative, Research and Training Center for Family Support and Children's Mental Health, 2008.

Étape 1 : Mobilisation et préparation de l'équipe

1.1

Lancer le processus (intervenant initial)

- Établir la nécessité d'une approche Wraparound.
- Fournir aux parents de l'information sur le processus pour qu'ils puissent faire un choix éclairé lorsque vient le temps décider s'ils participeront ou non.
- Examiner les questions d'ordre juridique et éthique avec l'enfant ou la jeune, et avec les parents (p. ex., droits/obligations des parents).

1.2

Mobiliser les autres membres de l'équipe

- Dresser la liste des autres personnes à qui le processus Wraparound s'applique.
- Inviter ces personnes à participer à la planification.

1.3

Trouver un gestionnaire de cas

- Trouver la personne la plus appropriée. On peut le faire par nomination ou par vote, ou la personne peut se porter volontaire.
- Adapter le modèle de prise de décisions aux besoins de l'enfant ou de la jeune et à ceux des parents (on recommande une intégration complète – voir la figure 1).

1.4

Stabiliser les situations de crise et dresser un plan de sécurité initial

- À la première ou deuxième rencontre, le gestionnaire de cas recueille de l'information sur la sécurité et les crises dans l'immédiat, ou sur les risques de crise.
- Se préparer à répondre aux préoccupations entourant les crises dans l'immédiat.
- La planification de sécurité se poursuit à l'étape 2 de l'approche Wraparound.

1.5

Engager un dialogue avec le jeune et les parents

- Le gestionnaire de cas doit prévoir une rencontre avec l'enfant ou la jeune et les parents
- Encourager l'enfant ou la jeune et les parents à réfléchir sur leurs forces, leurs besoins, leur culture et leurs objectifs ou leur vision à long terme.

À cette étape, on jette les bases d'une confiance nouvelle et d'une vision commune entre les parents et l'équipe d'intervention. On donne également le ton pour une collaboration et des interactions entre les membres de l'équipe qui concordent avec les principes de l'approche Wraparound, et on guide l'enfant ou la jeune ainsi que les parents vers un processus d'intervention Wraparound.

Étape 2 : Élaboration du plan initial

2.1

Définir les attentes communes concernant l'interaction et la collaboration au sein de l'équipe

- Se pencher sur le partage de renseignements sur les plans juridique et éthique et le recours à ce partage de renseignements dans l'intérêt de l'enfant ou de la jeune.
- Établir un processus de résolution des conflits.
- Prendre des mesures pour créer un climat pour les parents et l'ensemble des membres de l'équipe où on ne cherche pas à jeter le blâme sur les autres.
- Rassembler, consigner et distribuer les attentes communes des membres de l'équipe.

2.2

Décrire et consigner les forces

- Le gestionnaire de cas présente l'information sur les forces contenue dans le rapport de l'étape 1.
- Les membres de l'équipe donnent leur avis et fournissent de nouveaux renseignements.
- Le gestionnaire de cas ajoute la vision de l'enfant ou de la jeune et insiste sur son importance pour orienter le processus.
- (Facultatif) – rédiger un énoncé de mission de deux phrases.

2.3

Décrire les besoins et en établir l'ordre de priorité

- Le gestionnaire de cas guide l'équipe pour déterminer les besoins de l'enfant ou de la jeune.
- Dresser une liste restreinte des besoins auxquels l'enfant ou la jeune et les parents accordent la priorité.

2.4

Établir les objectifs communs de l'équipe et des indicateurs servant à l'évaluation

- Le gestionnaire de cas aide l'équipe à fixer les objectifs communs.
- L'équipe choisit des indicateurs qui reflètent la satisfaction des besoins prioritaires de l'enfant ou de la jeune et des parents.
- L'équipe établit un calendrier d'évaluation des indicateurs.
- Il est important de limiter le nombre d'objectifs communs pour centrer l'attention sur les besoins les plus importants.

Étape 2 : Élaboration du plan initial (suite)

2.5

Trouver des stratégies

- Le gestionnaire de cas aide l'équipe à trouver des stratégies pour atteindre les objectifs communs.
- Établir plusieurs options et choisir les meilleures stratégies parmi celles-ci.
- Les meilleures stratégies sont celles qui sont le plus susceptibles d'entraîner la réalisation des objectifs communs. Il s'agit de stratégies communautaires qui misent sur les forces de l'enfant ou de la jeune et des parents et qui s'inscrivent dans la culture et les valeurs familiales.

2.6

Attribuer les rôles et responsabilités

- Les membres de l'équipe doivent attribuer ensemble la responsabilité de tâches précises.
- Les tâches doivent être accompagnées d'un calendrier d'exécution.
- Ces tâches comprennent toute activité nécessaire pour mettre en œuvre les stratégies.
- Exemples : effectuer un appel téléphonique, transporter l'enfant ou la jeune, travailler avec un membre de la famille ou recueillir plus d'information.

2.7

Réexaminer le plan de sécurité initial

- Le gestionnaire de cas oriente la discussion sur la meilleure façon de garantir la sécurité de tous les intervenants.
- Cerner les risques pour la sécurité et évaluer les antécédents.
- Trouver des stratégies proactives qui permettent de prévenir les crises.
- Réexaminer les rôles et responsabilités entourant la sécurité.
- À cette étape, l'équipe d'intervention cherche à créer un plan 24 heures sur 24 hautement personnalisé et intégré qui répondra aux besoins de l'enfant ou de la jeune et de ses parents dans l'ensemble des milieux de vie et d'apprentissage. Dans la mesure du possible, on doit terminer le plan Wraparound en une ou deux rencontres et le préparer une à deux semaines après la mise sur pied de l'équipe d'intervention.

À cette étape, on établit la confiance au sein de l'équipe et un respect mutuel pendant que l'on crée un plan initial, en procédant à une planification de haute qualité qui reflète les principes de l'approche Wraparound.

Étape 3 : Mise en œuvre

3.1

Mettre en œuvre le plan Wraparound

- Les membres de l'équipe assument leur rôle conformément au plan Wraparound.
- Le gestionnaire de cas effectue un suivi périodique auprès des membres de l'équipe entre chaque rencontre régulière.

3.2

Suivre les progrès et évaluer l'efficacité des stratégies

- Au moment des rencontres régulières, les membres de l'équipe utilisent le calendrier d'exécution de chaque stratégie pour garantir l'achèvement des interventions.
- Les membres de l'équipe évaluent les interventions par rapport à ce qui était prévu dans le plan.
- Les membres de l'équipe évaluent l'efficacité des interventions et déterminent lesquelles sont les plus efficaces.
- Le calendrier de l'évaluation varie selon le plan et les besoins de l'enfant ou de la jeune.

3.3

Célébrer les réussites

- Les membres de l'équipe doivent souligner les efforts de chacun et célébrer les progrès vers la réalisation des objectifs, autant pour l'équipe que pour l'enfant ou la jeune.
- Le fait de souligner les réussites aide à maintenir l'attention sur les forces et la capacité de l'enfant ou de la jeune et des membres de l'équipe.

3.4

Réexaminer le plan Wraparound et le mettre à jour

- Lorsque l'équipe d'intervention s'aperçoit qu'une stratégie ne répond pas aux besoins de l'enfant ou de la jeune, ou que de nouveaux besoins deviennent des priorités, l'équipe peut élaborer de nouvelles stratégies, comme on le décrit aux points 2.5 et 2.6.

À cette étape, on met en œuvre le plan Wraparound préliminaire, on surveille les progrès de façon continue et on modifie le plan suivant les remarques obtenues dans le cadre du programme. La cohésion, la collaboration et le respect au sein de l'équipe demeurent essentiels pour que la préparation et la mise en œuvre du plan Wraparound s'effectuent de façon efficace à chacune des étapes de la mise en œuvre.

Étape 4 : Transition

4.1

Prévoir l'arrêt du plan Wraparound officiel

- Se pencher sur les forces et les besoins de l'enfant ou de la jeune.
- Déterminer quels sont les besoins de l'enfant ou de la jeune en matière de services et de soutien.
- Encourager l'aide offerte par les aidants naturels plutôt que les services de soutien officiels.
- Au cours de la transition, les rencontres d'équipe sont de moins en moins fréquentes, puis cessent.

4.2

Dresser un plan de sécurité pour l'après-transition

- Les membres de l'équipe doivent préparer un plan de sécurité pour l'après-transition.
- Le plan doit définir les rôles et les responsabilités des intervenants.
- Le plan doit prévoir des stratégies en cas de problèmes de sécurité.
- Dans la planification, on doit faire la répétition des interventions en cas de crise et établir des liens avec les ressources auxquelles on peut recourir après le processus.

4.3

Effectuer un suivi auprès des parents

- Établir une procédure pour effectuer un suivi auprès des parents après la fin du processus Wraparound officiel.
- Assurer un suivi pour garantir que l'enfant ou la jeune demeure sur la bonne voie.
- Si de nouveaux besoins apparaissent, l'équipe peut être réunie de nouveau.

À cette étape, on prépare une transition du plan Wraparound officiel vers une combinaison de soutiens officiels et d'aidants naturels (et, le cas échéant, vers des services et des soutiens dans le système pour adultes). L'équipe d'intervention peut mettre un terme au plan Wraparound lorsqu'elle juge que les résultats positifs obtenus peuvent être maintenus grâce à des formes moins officielles de soutien.

8 Sommaire et prochaines étapes pour les fournisseurs de services

8.1 Sommaire

La planification Wraparound et les preuves de son efficacité dans la production de résultats positifs graduels chez ceux qui ont des besoins multiples prennent de plus en plus d'importance et sont très bien accueillies en Amérique du Nord et ailleurs dans le monde. Le comité ministériel pour Enfants en santé a décidé de publier le présent protocole, qui vient modifier l'ancien *Protocole d'entente interministériel relatif aux enfants et aux adolescents atteints de troubles affectifs ou de troubles du comportement graves ou profonds*, afin d'inclure la planification Wraparound. Les modifications apportées montrent que le gouvernement provincial s'engage toujours à soutenir les pratiques fondées sur des données probantes, qui constituent un élément essentiel de sa stratégie visant à produire les meilleurs résultats possible chez les enfants et les jeunes du Manitoba.

Points clés :

- Les enfants et les jeunes atteints de troubles affectifs ou comportementaux graves ou profonds ont souvent besoin

de services de secteurs et d'organismes multiples.

- Les services fournis aux enfants et aux jeunes atteints de troubles affectifs ou comportementaux graves ou profonds sont le plus efficaces lorsqu'ils sont pleinement intégrés (voir la figure 1).
- Les plans globaux entraînent de meilleurs résultats chez les enfants et les jeunes grâce à une structure qui combine de multiples services et les aidants naturels.
- Dans une approche Wraparound, les plans et la prestation de services s'appuient sur dix principes et des recommandations bien précises concernant la mise en application.
- Il a été prouvé que lorsque l'on applique fidèlement ces principes et recommandations pour les plans et la prestation de services de l'approche Wraparound, l'enfant ou la jeune atteint de troubles affectifs ou comportementaux graves ou profonds obtient de meilleurs résultats.

8.2 Prochaines étapes

Si vous souhaitez en savoir davantage sur l'aide de niveau 3 pour les troubles affectifs et comportementaux (EBD3) pour un élève en particulier, ou si vous voulez plus de détails concernant l'application de l'approche Wraparound au Manitoba, veuillez vous adresser à :

Renseignements généraux

Direction des programmes et des services de soutien aux élèves
Éducation Manitoba
Téléphone : 204-945-7907

Sans frais au Manitoba : 1-800-282-8069,
poste 7907
Adresse électronique : pssbinfo@gov.mb.ca

Les principes et les recommandations concernant la mise en application fournis dans le présent document sont adaptés de documents de la National Wraparound Initiative (NWI), qui mène ses activités à Portland, en Oregon. Pour obtenir d'autres ressources, vous pouvez consulter l'ANNEXE B ou vous rendre sur le site web de la NWI, à l'adresse <http://www.nwi.pdx.edu/>.



Annexe A – Glossaire

Les définitions suivantes ont été utilisées aux fins du présent document :

Aidant naturel – membre de la famille, ami ou bénévole qui offre un soutien actif à l'enfant ou à la jeune ainsi qu'aux parents.

Approche Wraparound – processus d'équipe intégré qui vise à combiner de multiples systèmes en appui à l'enfant ou à la jeune, ainsi qu'aux parents, dans le but de créer un plan hautement personnalisé qui comprend la coordination des services actuels et la création de soutiens nouveaux ou non traditionnels permettant de s'attaquer aux troubles affectifs et comportementaux complexes.

Collaboration – effort marqué préparé conjointement par les intervenants qui vise à en apprendre sur le rôle de chacun, dans le but d'établir des objectifs communs et de travailler pour réaliser ces objectifs.

Coordination – souplesse et créativité dans la prestation du soutien qui permettent de fournir les services de façon holistique. Dans ce contexte, pour assurer un soutien coordonné, on peut établir des objectifs communs ou relever et éliminer les services qui se chevauchent, dans le but d'accroître l'efficacité.

Équipe d'intervention – ensemble des intervenants qui élaborent un plan Wraparound pour aider l'enfant ou la jeune ainsi que les parents.

Gestion de cas intégrée – approche d'équipe qui garantit l'établissement d'objectifs communs, de stratégies et de mesures par l'ensemble des intervenants, ce qui peut comprendre l'élargissement des mandats des organismes pour adapter le soutien aux

besoins de l'enfant ou de la jeune et des parents.

Gestionnaire de cas – personne responsable de la coordination, de l'administration et du suivi du processus de gestion de cas intégrée lié au plan Wraparound. La section 7 (p. 17 à 22) fournit une description plus détaillée des rôles et responsabilités du gestionnaire de cas.

Intégration – processus qui nécessite l'établissement d'objectifs communs, de stratégies et de mesures par l'ensemble des intervenants pour que l'on puisse adapter le soutien en fonction des besoins de l'enfant ou de la jeune. L'intégration du soutien vient élargir le mandat des organismes dans l'intérêt de l'enfant ou de la jeune et des parents. Cela peut comprendre l'élimination des services qui se chevauchent ou la création de soutiens nouveaux ou non traditionnels, selon les besoins de l'enfant ou de la jeune, et de ceux des parents.

Intérêt de l'enfant – tous les membres de l'équipe d'intervention partagent des renseignements et travaillent en collaboration, toujours dans l'intérêt de chaque enfant.

Intervenant – personne ou groupe qui agit directement ou indirectement dans l'intérêt de l'enfant ou de la jeune visé par un plan Wraparound.

Mission d'équipe – but principal qui oriente l'équipe d'intervention à chacune des étapes du processus Wraparound de planification.

Objectif commun – objectif établi conjointement par l'équipe d'intervention et l'enfant ou la jeune (le cas échéant) qui répond à un besoin considéré prioritaire par l'équipe d'intervention.

Parent – toute personne qui assume une partie ou l'ensemble des rôles et des responsabilités liés au parentage d'un enfant ou d'un adolescent. Il peut s'agir du père, de la mère, d'un grand-parent, d'un membre de la famille élargie ou d'une autre personne qui fait partie du groupe familial principal. Dans les cas où l'enfant ou la jeune est sous la tutelle d'une régie de services à l'enfant et à la famille ou d'un autre organisme désigné, il peut s'agir d'un parent de famille d'accueil, d'un travailleur social ou d'un gardien attitré.

Plan de sécurité – plan préparé par l'équipe d'intervention visant à stabiliser la situation en cas de crise et à garantir la sécurité de l'enfant ou de la jeune et celle des parents dans l'ensemble des milieux de vie et d'apprentissage.

Annexe B – Guide de ressources relatives à l'approche Wraparound

Ouvrages et chapitres de livres

Bruns, E.J. et J.S. Walker (éditeurs). *The resource guide to wraparound*, Portland (Oregon), National Wraparound Initiative, Research and Training Center on Family Support and Children's Mental Health, Université Portland State, 2008. En ligne : <www.nwi.pdx.edu/>.

Bruns, E.J., J.S. Walker, J. Adams, P. Miles, T.W. Osher, J. Rast, J.D. VanDenBerg et National Wraparound Initiative Advisory Group. *Ten principles of the wraparound process*, Portland (Oregon), National Wraparound Initiative, Research and Training Center on Family Support and Children's Mental Health, Université Portland State, 2004. En ligne : <www.nwi.pdx.edu/>.

Bruns, E.J. « The wraparound evidence base: April 2010 update ». Dans E.J. Bruns et J.S. Walker (éditeurs), *The resource guide to wraparound*, Portland (Oregon), National Wraparound Initiative, Research and Training Center on Family Support and Children's Mental Health, Université Portland State, 2010. En ligne : <www.nwi.pdx.edu/>.

Suter, J., et E.J. Bruns. « A narrative review of wraparound outcome studies ». Dans E.J. Bruns et J.S. Walker (éditeurs), *The resource guide to wraparound*, Portland (Oregon), National Wraparound Initiative, Research and Training Center on Family Support and Children's Mental Health, Université Portland State, 2008. En ligne : <www.nwi.pdx.edu/>.

Penn, M. et T.W. Osher. *The application of the ten principles of the wraparound process to the role of family partners on wraparound teams*, Portland (Oregon), National Wraparound Initiative, Université Portland State, 2007. En ligne : <www.nwi.pdx.edu/>.

Walker, J.S., E.J. Bruns, J.D. VanDenBerg, J. Rast, T.W. Osher, P. Miles, J. Adams et National Wraparound Initiative Advisory Group. *Phases and activities of the wraparound process*, Portland (Oregon), National Wraparound Initiative, Research and Training Center on Family Support and Children's Mental Health, Université Portland State, 2004. En ligne : <www.nwi.pdx.edu/>. Online: <www.nwi.pdx.edu/>.

Articles de périodiques

Bruns, E.J., J. Rast, J.S. Walker, J. Bosworth et C. Peterson. « Spreadsheets, service providers, and the statehouse: Using data and the wraparound process to reform systems for children and families ». *American Journal of Community Psychology*, vol. 38, 2006, p. 201-212.

Bruns, E.J., K.M. Leverentz-Brady et J.C. Suter. « Is it wraparound yet? Setting fidelity standards for the wraparound process ». *Journal of Behavioral Health Services and Research*, vol. 35, 2008, p. 240-252.

Eber, L et M. Nelson. « School-Based Wraparound Planning: Integrating Services for Students with Emotional and Behavioral Needs ». *American Journal of Orthopsychiatry*, vol. 67, no 3, 1997, p. 385-395.

Prakash, M.L., J. Bisanz, G. Chalmers, J. Daniels, R.J. Gokiert, D.C. McNeil, M. Michailides, L. Schnirer, S. Varnhagen, C. Walker et N. Wosnack. *Integrated Supports for Children, Youth and Families: A Literature Review of the Wraparound Process*, 2010. En ligne : <http://education.alberta.ca/media/1920533/executive%20summary%20lit%20review.pdf>.

Suter, J.C. et E.J. Bruns. « Effectiveness of the Wraparound Process for Children with Emotional and Behavioral Disorders: A Meta-Analysis ». *Clinical Child and Family Psychology Review*, vol. 12, 2009, p. 336-351.

Walter, U.A. et C.G. Petr. « Best Practices in Wraparound: A Multidimensional View of the Evidence ». *Social Work*, vol. 56, no 1, 2011, p. 73-80.

Annexe C – Enfants et jeunes atteints de troubles affectifs ou comportementaux

Les termes tels que « trouble mental », « maladie mentale » et « problème/ trouble comportemental » sont employés dans les documents portant sur la santé mentale des enfants et des jeunes afin de décrire une vaste gamme de besoins. Au Manitoba, on parle de « troubles affectifs ou comportementaux ». Ce terme est employé le plus respectueusement possible et englobe une grande variété de besoins, que l'on décrit à la section « Profil de la population » du présent protocole.

On estime que 70 % des troubles affectifs et comportementaux apparaissent au cours de l'enfance ou de l'adolescence¹³. À l'heure actuelle, entre 15 et 20 % des enfants et des jeunes canadiens de 4 à 17 ans répondent aux critères associés à une maladie mentale qui nécessitent une forme de traitement ou une autre¹⁴. Cette statistique reflète la proportion de jeunes canadiens atteints d'un de ces troubles à un moment donné; la proportion de jeunes atteints d'une maladie mentale ou de problèmes de santé mentale à un moment ou un autre de l'enfance est peut-être beaucoup plus élevée. En 2011, on a mené une étude de suivi (Copeland et coll.) auprès de 1 420 jeunes des États-Unis. Résultat : jusqu'à 80 % avaient connu des problèmes de santé mentale à un moment

ou un autre avant l'âge adulte. On a conclu que les troubles affectifs et comportementaux étaient pratiquement universels et que leur incidence était comparable à celle des maladies physiques chez les enfants¹⁵. Les données recueillies au Canada et aux États-Unis indiquent une augmentation du nombre d'enfants et d'adolescents atteints de problèmes de santé mentale, ainsi qu'une complexité accrue de leurs besoins. Au Canada, l'Étude sur la santé des enfants de l'Ontario de 2004 a permis de constater que parmi tous les enfants atteints de troubles mentaux, 68 % présentaient au moins deux troubles concomitants¹⁶. De plus, une étude menée en 2012 par Delaney et Smith révèle que les signes d'une augmentation des problèmes de santé mentale durant l'enfance sont beaucoup plus importants que pour les problèmes de santé physique¹⁷.

Même si les enfants représentés par cette statistique ne répondent pas tous aux critères de l'aide de niveau 3 (EBD3) ou des plans de l'approche Wraparound, les données laissent croire qu'il y aura de plus en plus d'enfants et de jeunes manitobains dont ce sera le cas au cours des prochaines années. Les besoins de plus en plus importants en ce qui a trait à la promotion de la santé mentale et à la prévention des maladies mentales exigent

¹³ Statistique Canada. Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes : Santé mentale et bien-être, 2002.

¹⁴ Waddell, C., K. McEwan, C. Shepherd, D. Offord et J. Hua. « A Public Health Strategy to Improve the Mental Health of Canadian Children ». *Canadian Journal of Psychiatry*, vol. 50, no 4, 2005; Waddell, C., J.M. Hua, O.M. Garland, R.D. Peters et K. McEwan. « Preventing Mental Disorders in Children: A systematic Review to Inform Policy-making ». *Canadian Journal of Public Health*, vol. 98, 2007, p. 166-173.

¹⁵ Copeland, W., L. Shanahan, E.J. Costello et A. Angold. « Cumulative Prevalence of Psychiatric Disorders by Young Adulthood: A Prospective Cohort Analysis from the Great Smoky Mountains Study ». *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, vol. 50, no 3, 2009, p. 252-261.

¹⁶ Comité permanent des affaires sociales, des sciences et de la technologie. Santé mentale, maladie mentale et toxicomanie : Aperçu des politiques et des programmes au Canada, 2004.

¹⁷ Delaney, L. et J.P. Smith. « Childhood health: trends and consequences over the life course ». *The Future of Children*, Centre for the Future of Children, vol. 22, no 1, 2012, p. 43-63.

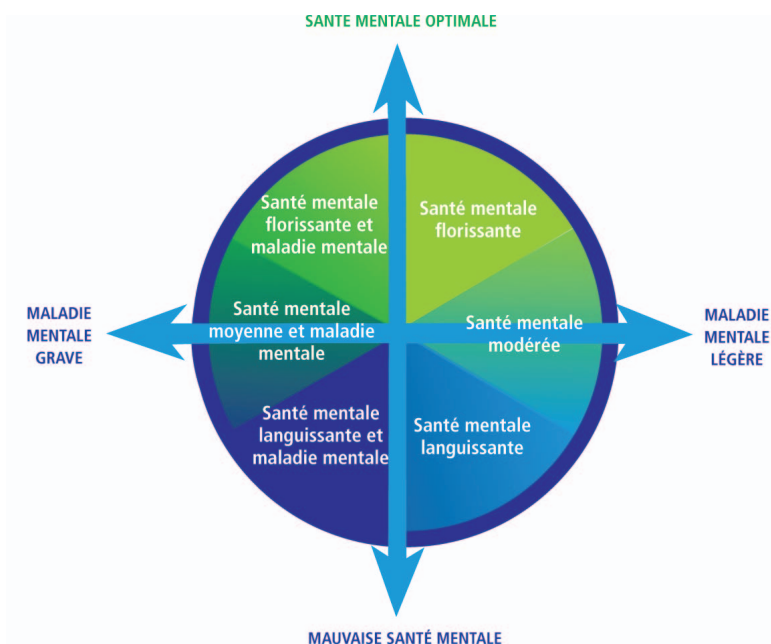


Figure 2 –
Modèle de Keyes
(2002)
Continuum
de la santé
mentale : de
dépérissement à
épanouissement

une réorganisation et une intervention à l'échelle du système pour produire les meilleurs résultats possible chez les enfants et les jeunes du Manitoba.

Réorganiser, intégrer et intensifier l'intervention pour les enfants et les jeunes atteints de troubles affectifs ou comportementaux dans le cadre d'une approche Wraparound peut faire partie intégrante de la stratégie générale du Manitoba en matière de santé mentale¹⁸. Dans cette stratégie, on considère que la santé mentale n'est pas simplement un état de maladie, mais bien un continuum complexe d'états de bien-être mental qui changent au fil du temps. Comme l'illustre le modèle de Keyes (**Figure 2**), la santé mentale correspond à une succession d'états de maladie mentale et de santé mentale. Par conséquent, ceux qui présentent une maladie mentale prononcée sont quand même en mesure de s'épanouir dans un milieu favorable; à l'inverse, ceux qui présentent une maladie mentale légère peuvent dépérir dans un milieu moins favorable.

Ce modèle est important, puisqu'il guide le gouvernement, les fournisseurs de services et les communautés et les pousse à adopter une stratégie complète en matière de santé mentale qui crée des milieux favorables pour l'ensemble de la population. Chez les enfants et les jeunes atteints de troubles affectifs ou comportementaux graves ou profonds, une planification Wraparound efficace et une prestation de services de qualité viendront renforcer leur capacité de s'épanouir et d'atteindre un niveau élevé de santé mentale.

¹⁸ Voir Releverle défi : Plan stratégique de promotion de la santé mentale et du bien-être de la population manitobaine pour plus de détails concernant la stratégie générale du Manitoba en matière de santé mentale. Ce rapport est disponible à l'adresse <http://www.gov.mb.ca/healthyliving/mh/docs/challenge.fr.pdf>



