

**Analyse de contenu des échanges en ateliers**

**« Dépression et consommation chez les jeunes (15 à 30 ans) : mieux comprendre pour mieux agir »**

**dans le cadre du *Programme de formation croisée en  
santé mentale et en toxicomanie du sud-ouest de Montréal,*  
financé par le Fond des initiatives communautaires de la Stratégie antidrogue – Santé Canada**

**Rapport sommaire**

**par**

**Anick Laverdure**



**27 avril 2012**

## Table des matières

	Page
Déroulement	3
Résumé de la vignette clinique d'un adolescent	4
Faits saillants des discussions au sein des ateliers « adolescent »	4
Résumé de la vignette clinique d'une jeune adulte	6
Faits saillants des discussions au sein des ateliers « jeune adulte »	6
Conclusion	8

**Analyse de contenu des ateliers**  
Session d'échanges « Dépression et consommation chez les jeunes (15-30 ans) : Mieux  
comprendre pour mieux agir »  
23 mars 2012

**Déroulement**

Le 23 mars 2012, entre 8 h 30 et 16 h 00, avait lieu à l'Institut universitaire en santé mentale Douglas une session de formation développée dans le cadre du projet de recherche portant sur les formations croisées en santé mentale et en toxicomanie dans le sud-ouest de Montréal.

Cent quatre-vingt-quatorze (194) intervenants, responsables de programmes et universitaires spécialistes du domaine ont participé à cette journée. Ils proviennent des principaux centres en psychiatrie et toxicomanie impliqués dans le sud-ouest de Montréal, de même que des ressources du réseau de la santé, des ressources alternatives et communautaires, des commissions scolaires et d'autres ressources non situées sur le territoire. Le service de police de la ville de Montréal était également représenté dans tous les ateliers, par des policiers provenant principalement des postes de quartiers du sud-ouest de Montréal.

La journée a débuté avec deux conférences servant à mettre la table pour les discussions en ateliers autour de vignettes cliniques. Johanne Renaud, pédopsychiatre à l'Institut Douglas, a tout d'abord présenté les enjeux de l'évaluation diagnostique du patient adolescent, déprimé et suicidaire. Ensuite, Karen Fortin, psychoéducatrice et formatrice au Centre Dollard-Cormier – Institut universitaire sur les dépendances, a entretenu les participants de la dimension dépressive chez l'adolescent consommateur. L'objectif général de ces courtes présentations était de se familiariser avec les méthodes d'évaluation des symptômes dépressifs et de consommation chez les adolescents et les jeunes adultes.

Puis, les participants étaient invités à prendre part à une discussion de cas impliquant une vignette clinique au choix (le cas d'un adolescent ou encore celui d'une jeune adulte) sur laquelle ils étaient appelés à apposer une trajectoire de services. L'objectif de ces ateliers d'échanges d'une durée de 2 h était, pour les participants, de mieux comprendre comment se fait l'intervention auprès d'une clientèle à risque ou aux prises avec des troubles dépressifs et de toxicomanie concomitants, selon les ressources. Ces échanges en petits groupes étaient suivis d'une courte synthèse en plénière, puis d'un panel. En effet, Diane Aubin, psychologue et conseillère clinique à Dans la rue, Karen Fortin, psychoéducatrice et formatrice au Centre Dollard-Cormier – Institut universitaire sur les dépendances, Claude Martel, infirmier au Centre Jeunesse de Montréal – Institut universitaire, et Anik Tremblay, conseillère au programme Dépendances du CSSS Ahunatic et Montréal-Nord, ont répondu aux questions des participants. Finalement, Karine Bertrand, professeure agrégée à l'Université de Sherbrooke, a livré un regard sur l'ensemble de la journée.

L'originalité de la démarche proposée consiste à être essentiellement orientée de façon à donner la parole aux intervenants. Les gestionnaires, décideurs, responsables de programmes et chercheurs étaient à l'écoute du discours des intervenants quant aux lacunes qu'ils identifient et aux améliorations qu'ils proposent pour l'évaluation et l'intervention auprès de leur clientèle.

Cinq (5) ateliers comptant environ 14 participants provenant des différents réseaux de services ont discuté de la vignette clinique d'un adolescent alors que 9 ateliers ont opté pour la vignette clinique d'une jeune adulte. L'assignation des participants dans les ateliers a été effectuée au préalable, lors de

leur inscription. Après qu'ils aient indiqué dans quelle tranche d'âge se situait leur clientèle, ils étaient répartis dans des ateliers de telle sorte qu'il y ait un plus grand nombre possible d'intervenants provenant de ressources et de réseaux différents autour d'une même table d'échanges. Cette façon de procéder visait à favoriser la richesse des discussions par le partage de la multitude d'expériences et d'expertises des participants. Un modérateur et un rapporteur étaient également assignés à chaque atelier pour s'assurer que les discussions ciblaient bien les questions proposées par le comité organisateur et que des conclusions pertinentes pouvaient s'en dégager. Afin de faire ressortir les faits saillants des échanges en ateliers, les fiches des rapporteurs ont été recueillies et analysées. Leur contenu est présenté sommairement.

### **Résumé de la vignette clinique d'un adolescent**

- Alexandre, 17 ans, vit avec son père dans la région de Montréal, depuis maintenant 2 ans. Ses parents sont séparés et sa mère est restée en Outaouais, où la famille vivait.
- Gabriel, le demi-frère d'Alexandre, s'est suicidé à l'âge de 24 ans. Alors âgés de 12 ans, Alexandre et son ami Étienne ont participé à un pacte de silence dans le projet de suicide de Gabriel.
- À 15 ans, Alexandre était considéré comme un jeune populaire de sa polyvalente de l'Outaouais, malgré ses difficultés de comportement. Son frère Maxime et leur ami Étienne vendaient de la drogue. Les trois jeunes avaient l'habitude de consommer ensemble. Maxime s'est fait prendre lors d'une revente. C'est suite à cet événement qu'Alexandre est déménagé chez son père dans la région de Montréal.
- Le déménagement à Montréal semble avoir été difficile pour Alexandre. Non seulement a-t-il perdu son réseau social, mais il serait maintenant inscrit en cheminement particulier. Il se décrit comme étant « dans la lune » et ayant des difficultés de concentration. Il reconnaît consommer diverses substances.
- Alexandre vit beaucoup de culpabilité d'avoir respecté son pacte de silence. Il dit ne pas se sentir bien, se sentir mélangé dans sa tête et perdre le fil de sa pensée. Il se perçoit comme stressé et tendu si les demandes qu'on lui fait sont trop grandes. Il a de la difficulté à s'intégrer dans un groupe.
- Le 15 mars, il appelle son père à l'aide ayant, selon lui, perdu le contrôle de sa consommation de drogue. Il rapporte même avoir entendu des murmures dans sa tête. Il se sent down depuis un mois. Lors d'une sortie à la cabane à sucre, il se sauve dans le sous-bois. Le regard vide, il mentionne à son père qu'il craint d'être abandonné sur place. Suite à cet événement, le père décide de l'amener à l'urgence d'un hôpital général.

### **Faits saillants des discussions au sein des ateliers « adolescent »**

Les participants des ateliers « adolescent » devaient se positionner sur les questions suivantes :

Premièrement, le cas présenté pour alimenter les discussions, celui d'Alexandre, était-il représentatif de la clientèle auprès de laquelle travaillent les participants aux ateliers, à un moment ou à un autre de son parcours ? Globalement, il semble que les participants aient reconnu leur clientèle dans l'histoire d'Alexandre. Par contre, dans un atelier, on a précisé que, selon les participants qui travaillent dans les écoles, il est rare qu'un jeune présente autant de facteurs de vulnérabilité.

Le cas d'Alexandre est :

... représentatif de la clientèle de l'ensemble des participants	Aucun atelier
... représentatif de la clientèle de la majorité des participants	4 ateliers
... représentatif de la clientèle d'une minorité de participants	1 atelier
... représentatif de la clientèle d'aucun des participants	Aucun atelier

Selon l'ensemble des participants des ateliers « adolescent », la situation de crise d'Alexandre aurait pu être évitée. En effet, les participants s'entendent pour dire que le pacte de silence et le déménagement à Montréal sont des moments charnières où des interventions auraient pu être faites. D'ailleurs, l'école secondaire aurait été un milieu propice pour faire ces interventions. Dans un atelier, on précise justement l'importance de la prévention qui se fait en milieu scolaire. Dans un autre, on mentionne que des consultations auraient pu être offertes à Alexandre au moment où ses parents se sont séparés.

À quel moment de la vie d'Alexandre aurait-on pu intervenir ?

À 12 ans, lors du pacte de silence	5 ateliers
À l'école secondaire	4 ateliers
Lors du déménagement à Montréal	5 ateliers
Lorsqu'il commence à moins bien se sentir	2 ateliers
Lorsque ses symptômes augmentent	2 ateliers
Lorsqu'il appelle son père à l'aide	2 ateliers
Lors de la situation de crise	2 ateliers

Les participants étaient par la suite invités à détailler les démarches d'intervention préventive qui auraient pu être mises en place pour venir en aide à Alexandre.

Au moment où Alexandre participe au pacte de silence de Gabriel, les participants suggèrent de :

- Mettre en place un travail avec les parents par l'entremise du CLSC – *mentionné dans 4 ateliers*
- Référer Alexandre au psychologue de son école – *mentionné dans 2 ateliers*
- Aider Gabriel afin d'aider Alexandre
- Éduquer Alexandre et sa famille sur le suicide et la prévention du suicide
- Offrir un suivi à Alexandre et sa famille pour le deuil
- Instaurer des ateliers de prévention sur la consommation de drogues donnés par la police à l'école (aux niveaux primaire et secondaire)

Lors du déménagement à Montréal, les participants auraient souhaité mettre en place :

- Un suivi offert en psychoéducation à l'école – *mentionné dans 5 ateliers*
- Une augmentation des ressources humaines autour d'Alexandre à l'école – *mentionné dans 3 ateliers*
- Une consultation du père au CLSC pour se préparer à recevoir son fils en difficulté – *mentionné dans 2 ateliers*
- Une évaluation psychologique d'Alexandre

Au sujet de la consommation de drogues, les participants suggèrent :

- Un suivi par l'intervenant en toxicomanie de l'école – *mentionné dans 4 ateliers*
- Une référence vers un programme de traitement de la toxicomanie – *mentionné dans 3 ateliers*

- Une référence pour les parents vers un programme d'accompagnement d'un jeune toxicomane, par exemple le programme Entourage – *mentionné dans 2 ateliers*
- Un suivi simultané pour ses problèmes de toxicomanie et de santé mentale

### Constats généraux formulés par les participants des ateliers « adolescent »

Il faudrait... :

1. pallier au manque de communication entre les services, les intervenants et les parents – *mentionné dans 3 ateliers*
2. agir en amont – *mentionné dans 3 ateliers*
3. renforcer les liens entre Alexandre et les adultes qui l'entourent (famille et intervenants)

### **Résumé de la vignette clinique d'une jeune adulte**

- Isabelle, 26 ans, a été conduite à l'urgence de l'hôpital parce qu'elle avait de fortes idéations suicidaires et un projet précis de passage à l'acte. Seul son fils, disait-elle, la tenait encore en vie. L'ex-conjoint d'Isabelle en a la garde légale. Elle peut le voir une fois aux deux semaines à la condition qu'un autre adulte soit présent. Cette condition a été mise en place par un juge, car Isabelle a déjà été violente et elle a menacé de tuer son ex-conjoint.
- Isabelle rapporte avoir été hospitalisée deux semaines à l'âge de 17 ans. On l'avait mise à pied parce qu'elle avait été prise en train de fumer du cannabis. Elle dit avoir arrêté après 1 mois l'antidépresseur qu'on lui avait prescrit parce qu'elle se sentait bien.
- Isabelle rapporte avoir une relation très étroite avec sa mère et sa jeune sœur Marilou. Jusqu'à tout récemment, elle sortait avec un homme de 15 ans son aîné, mais la relation s'est terminée il y a deux semaines. Elle dit qu'il ne faisait que l'utiliser.
- Isabelle travaille à titre de technicienne en informatique dans la même boîte depuis 4 ans. Elle rapporte avoir de la difficulté à se lever pour se rendre au travail. Elle a de la difficulté à se concentrer sur ses tâches et elle s'est fait reprocher plusieurs erreurs majeures au cours des derniers mois.
- Isabelle dit avoir fréquemment des maux de tête. L'alcool, le Tylenol et le cannabis semblent la soulager. En effet, elle consomme une bouteille d'un litre de vin rouge trois à quatre fois par semaine, et pour ce qui est du cannabis, elle prend quelques « puffs » tous les soirs avant le coucher.
- Avec le temps, son ex-conjoint est devenu plus réticent à lui faire voir son fils. Il refuse dorénavant de la laisser exercer son droit de visite, car il craint qu'elle enlève son fils ou qu'elle lui fasse du mal. Isabelle nourrit une colère très intense envers son ex-conjoint et un fort sentiment de culpabilité envers elle-même. Elle affirme qu'elle pourrait bientôt éclater laissant croire qu'elle pourrait agir sur un coup de tête.

### **Faits saillants des ateliers « jeune adulte »**

Les participants des ateliers « jeune adulte » devaient se positionner sur les mêmes questions que leurs collègues des ateliers « adolescent ».

Le cas d'Isabelle était-il représentatif de la clientèle auprès de laquelle travaillent les participants aux ateliers, à un moment ou à un autre de son parcours ? Globalement, il semble que les participants aient reconnu leur clientèle dans l'histoire d'Isabelle. De plus, dans un atelier, on a précisé que, selon les participants autour de la table d'échanges, il est fréquent de voir ces facteurs précipitants chez un jeune adulte.

Le cas d'Isabelle est :

... représentatif de la clientèle de l'ensemble des participants	2 ateliers
... représentatif de la clientèle de la majorité des participants	7 ateliers
... représentatif de la clientèle d'une minorité de participants	Aucun atelier
... représentatif de la clientèle d'aucun des participants	Aucun atelier

Selon l'ensemble des participants des ateliers « jeune adulte », la situation de crise d'Isabelle aurait pu être évitée. En effet, ils s'entendent pour dire que l'hospitalisation d'Isabelle à l'âge de 17 ans et le décès de son père sont des moments clés pour mettre en place des interventions. Dans un atelier, on précise que ces interventions auprès d'Isabelle auraient pu être faites au moment de la perte de la garde de son fils également. Dans un autre, on mentionne qu'un suivi aurait pu lui être offert bien avant la situation de crise, lors d'une consultation de routine chez son médecin de famille, par exemple.

À quel moment de la vie d'Isabelle aurait-on pu intervenir ?

À 17 ans, lors de son hospitalisation	8 ateliers
Au décès de son père	4 ateliers
Lorsqu'elle menace son ex-conjoint	3 ateliers
Lors de l'apparition de ses difficultés au travail	3 ateliers
Lorsqu'elle commence à consommer à cause de ses maux de tête	1 atelier
Lorsque son ex-conjoint devient réticent à lui laisser voir son fils	1 atelier
Lors de la situation de crise	3 ateliers

Les participants étaient par la suite invités à détailler les démarches d'intervention préventive qui auraient pu être mises en place pour venir en aide à Isabelle.

Au moment du décès du père d'Isabelle, les participants suggèrent de :

- La référer aux intervenants scolaires – *mentionné dans 6 ateliers*
- Offrir un suivi à sa mère par l'entremise d'un centre de crise ou du CLSC – *mentionné dans 2 ateliers*
- Adresser l'aspect relationnel, solliciter son réseau social – *mentionné dans 2 ateliers*
- La guider vers les ressources communautaires
- Évaluer la fonction de sa consommation

Lors des menaces d'Isabelle envers son ex-conjoint, les participants auraient souhaité lui offrir :

- Une référence vers les ressources faite par le système judiciaire ou la DPJ – *mentionné dans 6 ateliers*
- Une thérapie de gestion de la colère / violence – *mentionné dans 3 ateliers*
- D'investiguer sa consommation – *mentionné dans 2 ateliers*

Au sujet de sa consommation de drogues et d'alcool, les participants suggèrent de mettre en place :

- Un traitement pour l'expression des émotions et la fonction de sa consommation – *mentionné dans 6 ateliers*
- L'implication de son entourage – *mentionné dans 5 ateliers*
- Quelques rencontres afin de vérifier la compréhension qu'a son fils de la situation
- Un lien avec son programme d'aide aux employés

#### Constats généraux formulés par les participants des ateliers « jeune adulte »

Il faudrait... :

1. Pallier au manque de continuité et de communication entre Isabelle, les intervenants, les ressources et l'entourage – *mentionné dans 5 ateliers*
2. Nommer un intervenant pivot – *mentionné dans 3 ateliers*
3. Travailler en approche systémique / intégrée – *mentionné dans 2 ateliers*
4. Intervenir dès l'école

#### **Conclusion**

Globalement, les 194 participants à la session d'échanges en ateliers intitulée « Dépression et consommation chez les jeunes (15-30 ans) : Mieux comprendre pour mieux agir », qui a eu lieu le 23 mars 2012 à l'Institut Douglas, s'entendent sur plusieurs principes clés.

En effet, qu'ils oeuvrent auprès d'une clientèle adolescente ou jeune adulte, les participants insistent sur l'importance de soutenir et d'utiliser à son plein potentiel le continuum de services. De façon plus concrète, la nomination systématique d'un unique agent pivot, agent de liaison ou porteur de dossier pour chacun des clients aux prises avec des problématiques de dépression et de consommation concomitantes faciliterait grandement ce travail. Et ce, peu importe l'âge et le niveau de détresse du client.

En d'autres termes, il importe d'agir le plus tôt possible auprès de la clientèle et de mettre plusieurs ressources autour d'elle afin que l'aide offerte soit optimisée et qu'il soit possible de viser le rétablissement.