



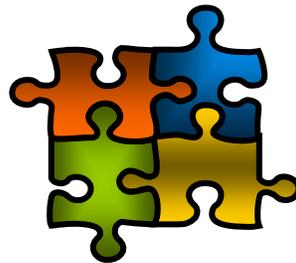
### ***Huitième session d'échanges***

*Offerte dans le cadre du programme de formation croisée pour améliorer la continuité des services et programmes auprès des jeunes, des jeunes à risque et de ceux aux prises avec des troubles concomitants de santé mentale et de toxicomanie.*

## **Dépression et consommation chez les jeunes (15-30 ans): mieux comprendre pour mieux agir.**

**23 mars 2012  
Institut Douglas**

### **Cahier du participant**



**B**ienvenue à cette huitième session de formation offerte dans le cadre du « Programme de formation croisée pour améliorer la continuité des services et programmes auprès des jeunes, des jeunes à risque et de ceux aux prises avec des troubles concomitants de santé mentale et de toxicomanie ».

### ***Historique des formations croisées dans le sud-ouest de Montréal***

Initié par le Comité des partenaires en santé mentale du sud-ouest de Montréal (COPASM) en 2002, le programme de formation croisée consiste en des activités de formation conjointes et des échanges de personnel entre les ressources en santé mentale, en toxicomanie et en prévention desservant la clientèle du sud-ouest de Montréal, ainsi que les policiers du territoire. Jusqu'à maintenant, les sessions d'échanges ont permis de rejoindre 1 142 intervenants, alors que 147 stages ont pu avoir lieu dans le cadre des rotations positionnelles.

La **formation croisée** (« cross training ») est une approche de plus en plus utilisée pour améliorer le fonctionnement des services en réseau. Elle vise une meilleure compréhension du rôle de chacun des partenaires pour ainsi assurer une continuité des services plus optimale.

Les programmes de formation croisée impliquent généralement des **rotations positionnelles** dans différentes équipes oeuvrant auprès d'une même clientèle pour permettre à des intervenants d'acquérir des connaissances sur d'autres organisations, d'autres modes d'interventions et de nouveaux champs d'expertise. La formation croisée vise l'acquisition de connaissances et l'amélioration d'habiletés par des personnes qui assurent des services à des clientèles à risque de présenter ou présentant des troubles concomitants de santé mentale et de toxicomanie.

« Le but n'est pas de rendre les intervenants capables d'effectuer le travail d'autres professionnels, mais de mettre de l'avant un environnement de collaboration amélioré afin de remplir un continuum de besoins des clients. »

- Simmonds, 2003

La session de formation à laquelle vous participez aujourd'hui consiste en de courtes présentations, des ateliers de discussion et une synthèse de la journée regroupant des intervenants des réseaux de la santé mentale, de la toxicomanie, de la sécurité publique et de la santé publique. Ce format d'échange est celui qui a été proposé lors d'une consultation auprès d'informateurs clés de chacun des réseaux. Vous êtes plus de 200 intervenants provenant d'équipes en santé mentale, en toxicomanie, en prévention, du corps policier et du milieu communautaire.

Au nom de tous les partenaires impliqués dans la mise en place de ce projet, je vous souhaite la bienvenue à cette session d'échanges.

Michel Perreault

## **Huitième session d'échanges dans le cadre du programme de formation croisée**

**23 mars 2012 de 8 h 30 à 15 h 45 à l'Institut Douglas**

### **Dépression et consommation chez les jeunes (15-30 ans): mieux comprendre pour mieux agir**

#### **Organisation de l'activité**

En 2009, grâce au financement de Santé Canada, l'équipe dirigée par Michel Perreault, Ph.D., de l'Institut Douglas a mené une consultation sur les besoins de formation des gens qui oeuvrent auprès des jeunes (15-30 ans) à risque ou aux prises avec des troubles de santé mentale et de toxicomanie. Les résultats de cette consultation ont permis d'identifier les thèmes prioritaires sur lesquels porteront les sessions d'échanges, dont la présente sur l'anxiété et la consommation chez les jeunes. La formule basée sur des discussions de cas cliniques en petits groupes impliquant des intervenants des différents réseaux est celle qui a été proposée lors des consultations. Suite aux sessions d'échanges des années passées, la compilation des commentaires d'évaluation émis par les participants a permis d'apporter certains ajustements au déroulement de ces sessions afin de correspondre plus adéquatement aux besoins des participants. Entre autres, les suggestions émises ont fourni l'opportunité d'alléger le déroulement de la journée et d'octroyer davantage de temps aux échanges et discussions de groupe basés sur des cas cliniques.

#### **Les objectifs de la session d'échanges**

La présente session d'échanges (23 mars 2012) vise à :

- 1) Améliorer sa capacité à distinguer les symptômes occasionnés par la consommation de ceux qui sont liés à la dépression.
- 2) Se familiariser avec les lignes directrices se rapportant à l'évaluation et au traitement de la dépression et de la toxicomanie concomitantes.

La synthèse de la journée sera basée sur les échanges en ateliers où seront abordées deux vignettes cliniques auxquelles les participants apposeront une trajectoire de services.

## **Les participants**

Plus de deux cents intervenants, responsables de programmes et policiers participent à cette journée. Ils viennent des principaux centres montréalais en psychiatrie et toxicomanie impliqués aussi dans le sud-ouest de Montréal, dont l'Institut Douglas – Institut universitaire en santé mentale, le Centre Dollard Cormier – Institut universitaire sur les dépendances, la Direction de santé publique de Montréal, le Centre universitaire de santé McGill et le Service de police de la ville de Montréal. On compte aussi, parmi les participants et les personnes impliquées dans l'organisation de la journée, des intervenants des établissements du réseau de la santé ainsi que ressources alternatives et communautaires du sud-ouest de Montréal (la Clinique communautaire Pointe St-Charles, le CSSS du Sud-Ouest-Verdun, le Centre de référence du grand Montréal, Portage et le Centre de crise L'Autre Maison), en plus d'autres ressources telles que l'Association des centres de réadaptation en dépendance, l'Agence Ometz, le CSSS de la Montagne, la Commission scolaire des Grandes Seigneuries, Domrémy Mauricie / Centre-du-Québec, le Groupe d'intervention alternative par les pairs et RÉZO Santé.

## **Personnes contacts**

Michel Perreault, PhD, Institut Douglas, 514-761-6131, poste 2823

[michel.perreault@douglas.mcgill.ca](mailto:michel.perreault@douglas.mcgill.ca)

Anick Laverdure, Institut Douglas, 514-761-6131, poste 2835

[anick.laverdure@douglas.mcgill.ca](mailto:anick.laverdure@douglas.mcgill.ca)

## **Remerciements**

Cette activité vous est offerte gratuitement grâce au financement de l'Institut Douglas, de Santé Canada et la contribution des organismes qui soutiennent la participation de leurs intervenants. Un merci tout spécial aux personnes qui ont, une fois de plus, généreusement accepté de participer à l'organisation de la journée à titre de conférenciers, responsables d'atelier ainsi qu'aux rapporteurs qui se sont joints à l'équipe de recherche pour soutenir l'événement.

# **Dépression et consommation chez les jeunes (15-30 ans): mieux comprendre pour mieux agir.**

## **Vignettes cliniques**

## Vignette adolescent : Alexandre, 17 ans

---

Alexandre vit avec son père dans la région de Montréal, depuis maintenant 2 ans. Ses parents sont séparés depuis 6 ans et sa mère est restée en Outaouais, où la famille vivait. Alexandre a un frère et une sœur, qui habitent toujours avec leur mère. Il avait aussi un demi-frère, Gabriel, du côté paternel, décédé par suicide il y a 8 ans.

Gabriel, avait des problèmes de conduite et s'est suicidé à l'âge de 24 ans. Son frère Maxime, 22 ans, a reçu des diagnostics de trouble bipolaire, de trouble de la conduite et de toxicomanie. Depuis son entrée au secondaire, Alexandre est suivi en psychoéducation à l'école à cause de problèmes de comportement.

Alors qu'il était âgé de 12 ans, Alexandre, un ami, Étienne, et son demi-frère Gabriel ont participé à un pacte de silence dans le projet de suicide de Gabriel. Gabriel était le héros d'Alexandre. Il aurait fait partie d'un gang de rue à titre de revendeur de drogue. Pendant les deux années précédant sa mort, Gabriel aurait été en fuite, ayant gardé l'argent d'une vente de drogue. Retrouvé, il aurait préféré se tuer plutôt que de subir les conséquences de son geste.

Il y a 2 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. Nous n'avons pas plus de détails sur cet événement.

Le déménagement à Montréal semble avoir été difficile pour Alexandre. Non seulement il a 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 du speed, du cannabis et de l'ecstasy dont la fréquence de consommation telle que rapportée est non fiable. Depuis 2010, il écrit sur un site internet des textes sur le suicide de son frère. Dès qu'il entre à la maison, Alexandre s'enferme dans sa chambre et fait de multiples recherches sur le suicide. Son projet serait de faire de la prévention pour que l'histoire ne se répète pas, mais son père trouve qu'il est obsédé par le sujet. 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 anxieux et tendu si les demandes sont trop grandes pour sa capacité actuelle. 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. Le 18 mars, son père l'invite à l'accompagner à une fête familiale dans une cabane à sucre. Lors de cette fête, Alexandre s'est enfui dans le sous-bois, le regard vide et a nommé à son père sa crainte d'être abandonné à cet endroit. Le lendemain, son père décide de l'amener à l'urgence de l'hôpital.

## Questions de discussion

1. Le cas d'Alexandre est-il représentatif de la clientèle avec laquelle vous travaillez, selon les étapes notées dans son évolution ces dernières années :
  - a. Alexandre, un ami, Étienne, et son frère Gabriel ont participé à un pacte de silence dans le projet de suicide de Gabriel. Gabriel était le héros d'Alexandre, âgé de 12 ans à l'époque.
  - b. Depuis son entrée au secondaire, il est suivi en psychoéducation à l'école à cause de problèmes de comportement.
  - c. Le déménagement à Montréal semble avoir été difficile pour Alexandre. Non seulement il a perdu son réseau social, mais il serait maintenant inscrit en cheminement particulier.
  - d. Alexandre rapporte se sentir moins bien depuis son arrivée à Montréal. Il se décrit comme étant « dans la lune » et ayant des difficultés de concentration. Il reconnaît consommer du speed, du cannabis et de l'ecstasy dont la fréquence de consommation telle que rapportée est non fiable.
  - e. Il perd le fil de sa pensée et il se perçoit comme anxieux et tendu si les demandes sont trop grandes pour sa capacité actuelle. Il a de la difficulté à s'intégrer dans un groupe.
  - f. 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.
  - g. La situation de crise : Le 18 mars, le père l'invite à l'accompagner à une fête familiale dans une cabane à sucre. Lors de cette fête, Alexandre s'est enfui dans le sous-bois, le regard vide et a nommé à son père sa crainte d'être abandonné à cet endroit.
2.
  - a. Croyez-vous que la situation de crise aurait pu être évitée ?
  - b. À quelle étape une intervention aurait-elle pu être effectuée pour éviter l'escalade au fil des dernières années ?
3. Quelles sont les démarches préventives qui auraient pu être mises en place :
  - a. Au moment où Alexandre a eu à participer au pacte de silence de son demi-frère, Gabriel ?
  - b. Au moment du déménagement à Montréal ?
  - c. Dans sa consommation de drogues ?
4. Quel est le constat général que vous aimeriez qui ressorte de votre atelier pour cette vignette ?
5. Parmi les questions qui ont été soulevées, y en a-t-il une qu'il serait nécessaire de soumettre en plénière ? Quelle est-elle ?

## Vignette jeune adulte : Isabelle, 26 ans

---

Isabelle, jeune femme de 26 ans, a été conduite à l'urgence de l'hôpital par une de ses amies 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 a la garde légale de leur fils de 7 ans. Isabelle 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 alors qu'elle était intoxiquée à l'alcool.

Isabelle rapporte avoir été hospitalisée deux semaines à l'âge de 17 ans, en dernière année du secondaire. On l'avait renvoyée de son emploi à temps partiel parce qu'elle avait été prise en train de fumer du cannabis. Le diagnostic est inconnu à l'heure actuelle. On lui avait prescrit un antidépresseur et, à sa sortie de l'hôpital, on l'avait laissée sous les soins de son médecin de famille. Elle dit avoir arrêté sa médication un mois plus tard parce qu'elle se sentait bien.

Son père est mort à l'âge de 35 ans, des suites d'une blessure par balle qu'il s'est lui-même infligée. Elle dit qu'elle aimait son père, mais que lui « l'a maltraitée ». Isabelle ne veut pas élaborer sur le sujet. Sa mère est remariée et vit à New York. Sa jeune sœur de 18 ans est en voyage en Europe avec un ami. On ne sait pas quand elle reviendra. Isabelle vit seule en appartement.

Isabelle rapporte avoir une relation très étroite avec sa mère et qu'elles se parlent au téléphone toutes les semaines. Elle dit avoir également une relation étroite avec sa jeune sœur, Marilou. Cette dernière lui manque et elle a hâte qu'elle revienne enfin d'Europe. Jusqu'à tout récemment, Isabelle 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. Il s'agit de son premier emploi à temps plein. 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 a eu une évaluation de rendement avec son patron il y a un mois au cours de laquelle il lui a entre autres laissé entendre qu'elle devait faire un effort pour s'entendre avec ses collègues de travail.

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.

Isabelle a vécu de lourdes pertes au cours des deux dernières années. 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. Il est aussi inquiet, car Isabelle consomme plus souvent de l'alcool qu'avant. En effet, les dernières fois que la jeune femme a vu son enfant, elle semblait fatiguée, elle avait les yeux rouges et une haleine légèrement éthylique. Isabelle n'a pas vu son fils depuis six semaines. Elle nourrit une colère très intense envers son ex-conjoint et un fort sentiment de culpabilité envers elle-même. Isabelle désire absolument voir son fils, « c'est vital », dit-elle. Elle affirme qu'elle pourrait bientôt éclater laissant croire qu'elle pourrait agir sur un coup de tête. Par ailleurs, elle collabore bien avec l'équipe médicale et demande qu'on l'empêche de faire des folies.

## Questions de discussion

1. Le cas d'Isabelle est-il représentatif de la clientèle avec laquelle vous travaillez, selon les étapes notées dans son évolution ces dernières années :
  - a. Isabelle rapporte avoir été hospitalisée deux semaines à l'âge de 17 ans, en dernière année du secondaire. On l'avait renvoyée de son emploi à temps partiel parce qu'elle avait été prise en train de fumer du cannabis.
  - b. Son père est mort à l'âge de 35 ans, des suites d'une blessure par balle qu'il s'est lui-même infligée. Elle dit qu'elle aimait son père, mais que lui « l'a maltraitée ». Isabelle ne veut pas élaborer sur le sujet.
  - c. L'ex-conjoint d'Isabelle a la garde légale de leur fils de 7 ans. Isabelle 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 alors qu'elle était intoxiquée à l'alcool.
  - d. 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.
  - e. 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.
  - f. 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. Les dernières fois que la jeune femme a vu son enfant, elle semblait fatiguée, elle avait les yeux rouges et une haleine légèrement éthylique.
  - g. La situation de crise : Isabelle, jeune femme de 26 ans, a été conduite à l'urgence de l'hôpital par une de ses amies 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.
2.
  - a. Croyez-vous que la situation de crise aurait-pu être évitée ?
  - b. À quelle étape une intervention aurait-elle pu être effectuée pour éviter l'escalade au fil des dernières années ?
3. Quelles sont les démarches préventives qui auraient pu être mises en place :
  - a. Au moment du décès de son père ?
  - b. Au moment des menaces envers son ex-conjoint ?
  - c. Dans sa consommation d'alcool et de drogue ?
4. Quel est le constat général que vous aimeriez qui ressorte de votre atelier pour cette vignette ?
5. Parmi les questions qui ont été soulevées, y en a-t-il une qu'il serait nécessaire de soumettre en plénière ? Quelle est-elle ?