

## **Synthèse de l'analyse des discussions en ateliers de la session de formation croisée intitulée**

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

### **Introduction**

1

Le 23 novembre 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. Cette journée d'échanges a eu comme thème : *les troubles alimentaires et la consommation chez les jeunes (15 à 30 ans)*.

Cent cinquante-neuf intervenants, responsables de programmes et universitaires spécialistes du domaine ont participé à cette formation. Ils proviennent des principaux centres en psychiatrie et en 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 (SPVM) a également été représenté par des policiers provenant de postes de quartiers répartis à travers l'île de Montréal.

La journée a débuté avec deux conférences servant à mettre la table pour les discussions en ateliers autour de vignettes cliniques. Howard Steiger, chef du programme des troubles de l'alimentation à l'Institut Douglas, a tout d'abord présenté les origines, les

manifestations et les interventions des troubles alimentaires. Ensuite, Thomas Gordon Brown, directeur et chercheur principal au programme de recherche sur les addictions à l'Institut Douglas, a entretenu les participants sur la détection et l'intervention auprès des personnes atteintes de troubles concomitants. L'objectif général de ces présentations était de se familiariser avec les méthodes d'évaluation des symptômes de troubles alimentaires 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 celui d'un jeune adulte) sur laquelle ils étaient appelés à identifier les éléments d'analyse importants et les priorités d'intervention du cas en question. L'objectif des ateliers d'échanges était, pour les participants, de mieux comprendre comment se fait l'intervention, auprès d'une clientèle à risque ou aux prises avec des troubles alimentaires et de toxicomanie concomitants, selon les ressources. Ces échanges en petits groupes étaient suivis d'une courte synthèse des discussions puis d'un panel comprenant six intervenantes qui ont répondu aux questions des participants. Le panel était composé de Marie-Josée Ouellet, psychologue et coordonnatrice de l'hôpital de jour pour adolescents à l'Institut Douglas, de Mélanie Tardif, nutritionniste à l'Institut Douglas, de Linda Lee Ross, spécialiste en activités cliniques à la clinique des troubles de l'alimentation de l'Institut Douglas, de Christiane Jolicoeur, ergothérapeute à la clinique des troubles de l'alimentation de l'Institut Douglas, d'Anik Tremblay, conseillère promotion de la santé au programme dépendances du centre de santé et de services sociaux (CSSS) d'Ahuntsic et de Montréal-Nord et d'Élisa Lauzon, infirmière clinicienne au CSSS d'Ahuntsic et de Montréal-Nord. Pour clôturer la session de formation, Mimi Israël, psychiatre et chef du département de psychiatrie à l'Institut Douglas, a livré un regard sur l'ensemble de la journée.

L'originalité de la démarche proposée consiste à continuellement donner la parole aux intervenants. Les différents acteurs du domaine (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 de leur clientèle.

Le présent document se concentrera sur les discussions de cas qui ont eu lieu lors des ateliers. Ainsi, sept ateliers comptant une dizaine de participants provenant des différents réseaux de services ont discuté de la vignette clinique d'une jeune adulte (Christine, 24 ans)

alors que sept ateliers ont opté pour la vignette clinique d'une adolescente (Marie, 17 ans et/ou Sarah, 16 ans). Parmi ceux-là, cinq ateliers ont discuté à partir du cas clinique de Marie, deux à partir de celui de Sarah, dont un atelier a pu aborder le cas de Marie et celui de Sarah. L'assignation des participants dans les ateliers a été effectuée au préalable, lors de leur inscription. Après qu'ils aient indiqué, sur le formulaire d'inscription, quelle était leur clientèle de choix pour la discussion en ateliers, ces derniers 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, un rapporteur et un participant «expert» (une personne qui travaille directement dans le domaine des troubles de l'alimentation) 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 structurées pouvaient s'en dégager. Afin de faire ressortir les faits saillants des échanges en ateliers, les fiches complétées par les rapporteurs ont été analysées. Dans les paragraphes suivants, les résultats de ces analyses (catégorisation des commentaires) sont présentés brièvement.

3

## **Les résultats des discussions de cas entre les participants**

### **Christine : la représentativité du cas**

Pour la majorité des participants, dans trois ateliers sur sept, l'histoire de Christine se retrouve dans leur clientèle. Alors que dans la même proportion (trois ateliers sur sept), le cas de Christine était représentatif pour seulement une minorité des participants. De plus, dans un des sept ateliers, une majorité des participants qui travaillent en première ligne ont indiqué que le cas clinique s'apparentait à leur clientèle tandis que, pour ceux qui travaillent en deuxième ligne, une minorité d'entre eux ont reconnu le cas comme étant représentatif de leur clientèle (voir tableau 1 à la page 4).

**Tableau 1 : la représentativité du cas de Christine parmi les participants**

Nombre d'ateliers où les participants considèrent que Christine est...	
... représentative de l'ensemble de leur clientèle	0 ateliers
... représentative de la majorité de leur clientèle	4 ateliers
... représentative de la minorité de leur clientèle	4 ateliers
... n'est aucunement représentative de leur clientèle	0 atelier

**Christine : les constats généraux formulés par les participants**

- Au niveau de la dimension *intervention/encadrement* (12 commentaires, 57 % des commentaires rapportés) : il faudrait ... « *améliorer son état de santé physique, elle sera ainsi plus réceptive sur le plan psychologique* » ou encore « *utiliser l'approche motivationnelle qui est aidante dans le cas d'une situation complexe* ». Fait à noter : la moitié des commentaires (six commentaires sur 12) font mention de la nécessité d'une intervention multidisciplinaire : « *la complexité de la problématique, il faut solliciter plusieurs services* » ou « *intervenir sur plusieurs sphères : équipe multidisciplinaire (travailleuse sociale, psychologue, infirmière)* ». Un commentaire cible le bébé : « *évaluer le risque, elle et sa fille* » (voir tableau 5 à la page 10).
- Au niveau de la dimension *individu/fait* (trois commentaires, 14 % des commentaires rapportés) : il faudrait ... « *aider Christine à formuler sa demande de mieux en mieux* ».
- Au niveau des dimensions *trouble alimentaire* et *entourage* (deux commentaires, 9,5 % des commentaires rapportés) : il faudrait ... « *l'éduquer à Anorexie boulimie Québec (ANEB) serait important* » et « *souligner la chance d'avoir plusieurs services à Montréal* ».
- Au niveau des dimensions *consommation* et *famille* (un commentaire, 9,5 % des commentaires rapportés) : il faudrait ... « *reconnaître qu'avec de l'aide, elle peut s'en sortir car elle a déjà arrêté de consommer* » et « *an evaluation for a clear picture of the family* ».

## **Marie : la représentativité du cas**

La majorité des participants ont reconnu leur clientèle dans l'histoire de Marie (trois ateliers sur quatre). Alors que dans un seul atelier (sur quatre ateliers), le cas de Marie était représentatif d'une minorité de la clientèle des participants (voir tableau 2 à la page 5).

**Tableau 2 : la représentativité du cas de Marie parmi les participants**

Nombre d'ateliers où les participants considèrent que Marie est...	
... représentative de l'ensemble de leur clientèle	0 ateliers
... représentative de la majorité de leur clientèle	3 ateliers
... représentative de la minorité de leur clientèle	1 atelier
... n'est aucunement représentative de leur clientèle	0 atelier

## **Marie : les constats généraux formulés par les participants**

- Au niveau de la dimension *intervention/encadrement* (sept commentaires, 63,5 % des commentaires rapportés) : il faudrait ... ne pas « *avoir peur des cas complexes* ». À cet effet, le fait de poser des actions concertées au sein d'une équipe d'intervenants provenant de différents milieux se retrouve dans six des sept commentaires : « *need to work together* », « *le travail en réseau n'est pas présent dans ce cas* », « *l'importance de travailler en réseau : lecture commune de la situation, créer des filets de sécurité* » ou encore « *communication et arrimage entre les intervenants* » (voir tableau 10 à la page 14).
- Au niveau de la dimension *trouble alimentaire* (deux commentaires, 18 % des commentaires rapportés) : il faudrait ... « *servir l'une ou l'autre des dimensions du SCOFF : questionnaire aidant à dépister un trouble alimentaire* ».
- Au niveau de la dimension *consommation* (un commentaire, 9 % des commentaires rapportés) : il faudrait ... être au fait « *qu'en toxicomanie, le trouble alimentaire n'est pas toujours évalué mais considérer et demander* ».
- Au niveau de la dimension *individu/fait* (un commentaire, 9 % des commentaires rapportés) : il faudrait ... « *passer par ses intérêts* ».

## **Sarah : la représentativité du cas**

La majorité des participants aux ateliers (trois ateliers sur trois) ont reconnu leur clientèle dans l'histoire de Sarah (voir tableau 3 à la page 6).

**Tableau 3 : la représentativité du cas de Sarah parmi les participants**

Nombre d'ateliers où les participants considèrent que Sarah est...	
... représentative de l'ensemble de leur clientèle	0 ateliers
... représentative de la majorité de leur clientèle	3 ateliers
... représentative de la minorité de leur clientèle	0 atelier
... n'est aucunement représentative de leur clientèle	0 atelier

## **Sarah : les constats généraux formulés par les participants**

- Au niveau de la dimension *famille* (trois commentaires, 50 % des commentaires rapportés) : il faudrait ... « *inclure la famille* » (voir tableau 15 à la page 17).
- Au niveau de la dimension *intervention/encadrement* (deux commentaires, 33,5 % des commentaires rapportés) : il faudrait ... travailler sur « *l'importance de la relation de confiance avec la jeune* ».
- Au niveau de la dimension *individu/fait* (un commentaire, 16,5 % des commentaires rapportés) : il faudrait ... constater qu'elle a « *besoin d'aide* ».

6

## **Conclusion**

Globalement, les 159 participants à la session d'échanges en ateliers intitulée « Troubles alimentaires et consommation chez les jeunes (15-30 ans) : Mieux comprendre pour mieux agir », qui a eu lieu le 23 novembre 2012 à l'Institut Douglas, s'entendent sur plusieurs principes clés. Suite aux discussions en ateliers autour de cas cliniques d'une jeune adulte ou d'une adolescente (Christine, 24 ans, Marie, 17 ans et/ou Sarah, 16 ans), l'analyse des commentaires des participants recueillis dans les fiches des rapporteurs a permis de constater que certains aspects ont été mentionnés plus que d'autres. Ces derniers ont, par la suite, été regroupés en catégories (voir tableau 4 à la page 8).

La dimension *intervention/encadrement* est celle qui obtient le plus de commentaires tout cas clinique confondu (cas jeune adulte : 50 commentaires, 47 % des commentaires rapportés et cas adolescent : 41 commentaires, 37 % des commentaires rapportés). En effet, l'importance d'une *intervention* et d'un *encadrement* au moyen d'une équipe multidisciplinaire (travailler en réseau) de même que la création d'un solide lien de confiance avec les jeunes (Christine, Marie et Sarah) sont à relever. De plus, plusieurs commentaires abondent dans le sens où il faut travailler en partant des intérêts, des forces et du vécu de la personne en lui faisant vivre des succès (cas jeune adulte : 19 commentaires, 38 % des commentaires rapportés et cas adolescent : 28 commentaires, 25,5 % des commentaires rapportés).

En d'autres termes, l'analyse des propos rapportés lors des discussions en ateliers nous démontrent l'importance de ces éléments (davantage mentionnés) :

- **Une structure et un encadrement au niveau de l'intervention** : mettre en place un réseau d'entraide concerté regroupant plusieurs intervenants de différents domaines surtout dans des cas complexes (91 commentaires, 42 % des commentaires rapportés).
- **Un engagement de la personne (le client)** : sa santé, ses attentes, ses besoins, ses valeurs et ses expériences (47 commentaires, 22 % des commentaires rapportés).

Par la suite, d'autres éléments des discussions en ateliers (moins mentionnés dans les propos rapportés), sans nécessairement diminuer leur importance, doivent être pris en considération :

- **L'entourage** : le milieu, le travail, l'école et les pairs (34 commentaires, 16 % des commentaires rapportés).
- **La consommation** : les raisons, la fréquence, les épisodes de consommation, les périodes d'arrêt et les impacts (28 commentaires, 13 % des commentaires rapportés).
- **La famille** : son implication et la dynamique (27 commentaires, 12,5 % des commentaires rapportés).
- **Le trouble alimentaire** : les liens à faire avec la consommation, l'éducation, les croyances et les impacts (13 commentaires, 6 % des commentaires rapportés).

**Tableau 4 : nombre de commentaire par catégorie selon le cas**

Vignette jeune adulte		Vignettes adolescent	
Catégorie	Nombre de commentaires	Catégorie	Nombre de commentaires
Intervention/encadrement	50	Intervention/encadrement	41
Individu/fait	19	Individu/fait	28
Entourage	12	Famille	25
Consommation	8	Consommation	13
Trouble alimentaire	5	Entourage	11
Famille	2	Trouble alimentaire	3
<b>Total</b>	<b>106</b>	<b>Total</b>	<b>110</b>

Pour de plus amples information sur le programme de formation croisée  
<http://www.douglas.qc.ca/page/formation-croisee>

Michaël Sam Tion, vendredi 8 février 2013