

## **Synthèse de l'analyse des discussions en ateliers (région de Montréal)**

Par Léonie Archambault, 2 mai 2013

### **Session d'échanges du 9 avril 2013**

**Santé mentale, toxicomanie et itinérance chez les jeunes  
(15 à 30 ans) : mieux comprendre pour mieux agir**

## **1. Mise en contexte**

La session d'échanges ayant eu lieu le 9 avril 2013 dans le cadre du Programme de formation croisée du Sud-Ouest de Montréal a permis de rassembler, au total, plus de 400 intervenants, responsables de programmes et policiers provenant surtout des secteurs de la psychiatrie, de la toxicomanie, des réseaux jeunesse et scolaire, ainsi que de la sécurité publique. On comptait aussi, parmi les participants et les personnes impliquées dans l'organisation de la journée, des intervenants issus d'établissements du réseau de la santé ainsi que des milieux communautaires et universitaires.

Pour la première fois, cette session d'échanges rassemblait, par webdiffusion, des personnes réunies sur quatre sites distincts, soit à Montréal, à Trois-Rivières, à Gatineau et à Maniwaki. En outre, plusieurs internautes ont visionné les conférences et présentations qui ont été diffusées en direct sur le web tout au long de la journée.

Au cours de la session d'échanges, les participants ont d'abord eu l'occasion d'assister aux conférences d'Élise Roy (MD., directrice du service de toxicomanie, titulaire de la Chaire de recherche en toxicomanie, Faculté de médecine et des sciences de la santé, Université de Sherbrooke) et de Gilbert Tremblay (psychologue, agent de planification, de programmation et de recherche, Direction des activités cliniques, du transfert des connaissances et de l'enseignement à l'Institut Douglas), ainsi qu'à une courte présentation de Guy Grenier (Ph.D., associé de recherche, Centre de recherche de l'Institut Douglas).

Les participants ont ensuite été invités à se regrouper au sein d'ateliers de discussion afin d'échanger autour de questions associées à une vignette de cas. À Montréal, six ateliers avaient pour mandat d'aborder le cas d'une adolescente de 17 ans (Annie), alors que les neuf autres ateliers devaient échanger autour du cas d'un jeune adulte de 25 ans (Jean). Les discussions étaient structurées autour de quatre questions concernant :

- 1) les actions à mettre en place autour de la situation du client,
- 2) les initiatives existantes en matière de santé mentale, de toxicomanie et d'itinérance,
- 3) les priorités d'action en matière de prévention de l'itinérance,
- 4) les améliorations potentielles qui pourraient être apportées au réseau de services.

Après les ateliers de discussion, de courtes présentations portant sur des initiatives liées à l'itinérance ont été offertes par Michel Simard (directeur général du centre d'hébergement d'urgence de Trois-Rivières et coordonnateur clinique de l'équipe mobile du projet équipe itinérance de Trois-Rivières), Nancie Martineau (consultante en insertion sociale au CSSS de Gatineau), Sophie Bellemarre (agente au SPVM), Nathalie Gallant (infirmière au CSSS Jeanne-Mance) et Benoît St-Pierre (coordonnateur Conseil des pairs et intervenant pair aidant). Par la suite, six «rapporteurs experts» ont effectué, pour les régions concernées, une synthèse des faits saillants des discussions en ateliers, bonifiée par des éléments d'analyse inspirés de leur expertise propre. La journée a été clôturée par un retour sur l'ensemble de la session d'échanges effectué par les deux conférenciers invités, Élise Roy et Gilbert Tremblay.

## **2. Analyse des discussions en ateliers : procédure**

À Montréal, les faits saillants des échanges en ateliers ont été consignés par quinze rapporteurs. Ceux-ci ont ensuite transmis verbalement à quatre «rapporteurs experts» leurs notes et observations. L'exercice de briefing par les rapporteurs a duré 75 minutes. Les «rapporteurs experts» ont ensuite été en mesure de présenter, le jour même, une synthèse et une analyse des faits saillants issus des discussions en ateliers. Le briefing transmis par les rapporteurs aux «rapporteurs experts» a été enregistré sur bande sonore pour nous permettre de produire ensuite une analyse thématique témoignant des principales préoccupations des intervenants associés au secteur de la santé mentale, de la toxicomanie et de l'itinérance à Montréal. Les faits saillants consignés par écrit par les rapporteurs de Trois-Rivières, de Gatineau et de Maniwaki seront aussi compilés ultérieurement, à des fins documentaires et comparatives.

### **Nos précieux rapporteurs** (pour la région de Montréal)

Archambault, Léonie	Institut Douglas
Bazinet, Cathy	Association Canadienne pour la Santé Mentale
Bonin, Jean-Pierre	Université de Montréal
Cloutier, Emy	Centre Dollard-Cormier
Durocher, Lise	Centre Jeunesse de Montréal
Lemay, Réjean	Association des Centres Jeunesse du Québec
Méthot, Christian	Institut Douglas
Mitchell, Emma	Institut Douglas
Mounib, Anissa	Institut Douglas
Rabouin, Daniel	Institut Douglas
Roy, Laurence	Institut Douglas
Sam Tion, Michaël	Institut Douglas
Szelest-Van Dussen, Barbara	Institut Douglas
Touré, El-Hadj	Institut Douglas
Vaillancourt, Éric	Université de Sherbrooke

### **Nos «rapporteurs experts»** (pour la région de Montréal)

Karine Bertrand	Professeure adjointe à l'Université de Sherbrooke
Lise Durocher	Conseillère cadre au Centre jeunesse de Montréal
Anik Tremblay	Conseillère promotion de la santé au programme dépendance du CSSS Ahuntsic Montréal-Nord
Anne Wittevrongel	Psychologue à l'Institut Douglas

La procédure utilisée comporte certaines limites ainsi que certains avantages. Sur le plan des limites, il est nécessaire de mentionner que malgré le travail exceptionnel de nos rapporteurs modèles, les faits saillants consignés par ceux-ci sont susceptibles d'être teintés d'un biais subjectif. De plus, l'ajout d'un intermédiaire (le rapporteur) entre les données brutes et l'analyste pose le risque d'une perte de finesse dans les résultats. Toutefois, sur le plan des avantages, la procédure employée nous a permis de consulter simultanément un grand nombre d'acteurs impliqués dans le domaine de la santé mentale, de la toxicomanie et de l'itinérance. De plus, grâce au concours des rapporteurs et des «rapporteurs experts», nous avons été en mesure de diffuser aux participants, le jour même, des résultats préliminaires ainsi qu'une analyse de ceux-ci. Enfin, suite à la journée d'échanges, l'analyse thématique de l'enregistrement audio du briefing des rapporteurs a favorisé la production rapide et efficiente de résultats concernant les thèmes récurrents tels que consignés par ceux-ci.

### 3. Analyse des discussions en ateliers : résultats

#### (Pour la région de Montréal)

Au total, notre analyse nous permet de recenser **quatorze thèmes** dont la récurrence témoignait de leur importance au sein du discours des rapporteurs. Les thèmes sont recensés ci-dessous en fonction de deux catégories: 1) **l'organisation du travail et des services** et 2) **les aspects cliniques**.

#### CATÉGORIE 1 : «ORGANISATION DU TRAVAIL ET DES SERVICES»

##### THÈMES



##### Interdisciplinarité et intersectorialité

Le thème du travail en interdisciplinarité et en intersectorialité a été abordé **26 fois** par les rapporteurs. Ceux-ci suggèrent entre autres :

- d'améliorer les **partenariats** entre les secteurs communautaire et institutionnel;
- d'encourager l'intersectorialité;
- de favoriser les **références personnalisées**;
- de moins travailler en silos;
- de **mieux connaître les autres ressources**;
- de faciliter la **communication** et le **réseautage** chez les intervenants;
- d'augmenter la **concertation** et l'interdisciplinarité;
- d'appuyer la **collaboration personnalisée** entre les intervenants et les organisations;
- d'améliorer la **cohérence** entre les services et organisations.

##### Accès aux services et ressources

Le thème de l'accès apparaît à **11 reprises** à travers les données recueillies. Les rapporteurs soulignent qu'il demeure nécessaire de :

- **faciliter l'accès aux ressources en santé mentale**;
- **favoriser l'accès à une prise en charge en santé mentale** et ce, même lorsque l'état n'est pas jugé sévère;
- **diminuer les critères d'exclusion** pour l'accès aux organismes offrant des services en matière d'itinérances;
- **améliorer la connaissance des diverses ressources** existantes et ce, pour les intervenants ainsi que pour les usagers.

##### Intervention précoce/dépistage

À **huit reprises**, les rapporteurs ont souligné des éléments tels que l'importance:

- de **détecter précocement les troubles de santé mentale et de toxicomanie**;
- d'**anticiper les problèmes à travers le système d'éducation**, dès l'école primaire;
- de **dépister les signes de rechutes** au niveau résidentiel;
- d'intervenir dès le jeune âge sur les **contextes familiaux dysfonctionnels** et les **compétences parentales**;
- d'identifier les **éléments déclencheurs** et prévenir les **facteurs de risque**.

Au total, les rapporteurs ont abordés à **sept reprises** le thème des services aux personnes vivant temporairement en institutions (prisons ou centres jeunesse), au sein de l'institution ainsi qu'à la sortie de celle-ci. À ce sujet, on mentionnait la nécessité :

**Préparation à la vie autonome**

- d'**améliorer la transition** entre la vie en prison ou en centre jeunesse et la vie autonome en société;
- de conserver les **budgets alloués aux programmes de préparation** à cet effet;
- de travailler au **soutien de l'autonomie**;
- de favoriser la **réinsertion sociale** par un meilleur **suivi pour les personnes qui sortent de prison**;
- d'intervenir plus activement pendant les périodes d'incarcération, dans le but de **préparer la transition**.

**Augmentation des ressources**

Le thème de l'augmentation des ressources a été soulevé **cinq fois** par les rapporteurs. Certains mentionnent en particulier les **ressources d'hébergement** alors que d'autres parlent plutôt **d'élargir certains projets (tel qu'EMRII)** ou **d'accroître le nombre de travailleurs de rue** pour promouvoir l'aide disponible.

**Éviter la judiciarisation**

À **cinq reprises**, des rapporteurs ont mentionné l'importance de tout faire pour prévenir l'incarcération ou la judiciarisation. Ils ont parlé de trouver des **alternatives à la judiciarisation**, ou de travailler à la **réduction des méfaits** dans cette optique.

## CATÉGORIE 2 : «ASPECTS CLINIQUES»

**L'évaluation**

Sur le plan clinique, le thème de l'évaluation de la situation s'avère le plus souvent évoqué par les rapporteurs. On mentionne à **onze reprises** des éléments associés à la nécessité :

- de connaître les **interventions antérieures**;
- d'évaluer le **mode de vie** ainsi que **l'état physique et mental**;
- d'investiguer le **diagnostic**;
- d'évaluer les **motivations** et les **besoins**.

**Établir un lien, une relation**

La création d'un lien ou d'une relation de confiance a émergé de manière importante à **dix reprises** dans le discours des rapporteurs. Certains ont précisé qu'il s'agissait d'une **priorité pour les participants** dans le cadre des discussions en ateliers.

**Répondre aux besoins primaires**

Selon les rapporteurs, la réponse aux besoins primaires s'avère aussi une **priorité**. Procurer un **hébergement** et de la **nourriture** au client est primordial et **préalable à la mise en place d'autres interventions** plus spécifiques, s'il y a lieu. Ainsi, la réponse aux besoins primaires a été évoquée à **neuf reprises**.

### Répondre à la demande du client

Certains rapporteurs ont mentionné l'importance de répondre aux besoins et à la demande du client, considérant que celui-ci est le mieux placé pour identifier les besoins qu'il juge prioritaires. Les thèmes référant à la réponse aux besoins du client, tels qu'identifiés par celui-ci, apparaissent **sept fois** à travers les discours.

### L'implication des réseaux familial et social

Certains rapporteurs ont soulevé l'importance de l'entourage du client. Celui-ci pourra être impliqué ou soutenu par les intervenants, selon le cas, dans la mesure du possible. Le thème de l'implication du réseau a été soulevé à **sept reprises** par les rapporteurs.

### La réduction des méfaits

Le thème de la réduction des méfaits a été soulevé à **six reprises** par les rapporteurs. Ceux-ci mentionnent l'importance :

- de **minimiser les risques plus larges et les conséquences graves**;
- de mettre l'accent sur la réduction des méfaits pour limiter la judiciarisation;
- de **prévenir l'utilisation de drogues injectables**.

### La sécurité

Dans le cas des personnes mineures en situation d'itinérance, la question de la sécurité a été abordée à **six reprises**. Certains rapporteurs soulignaient entre autres à cet effet que les policiers doivent **ramener un mineur en fugue dans son milieu** et/ou **signaler la situation à la DPJ**.

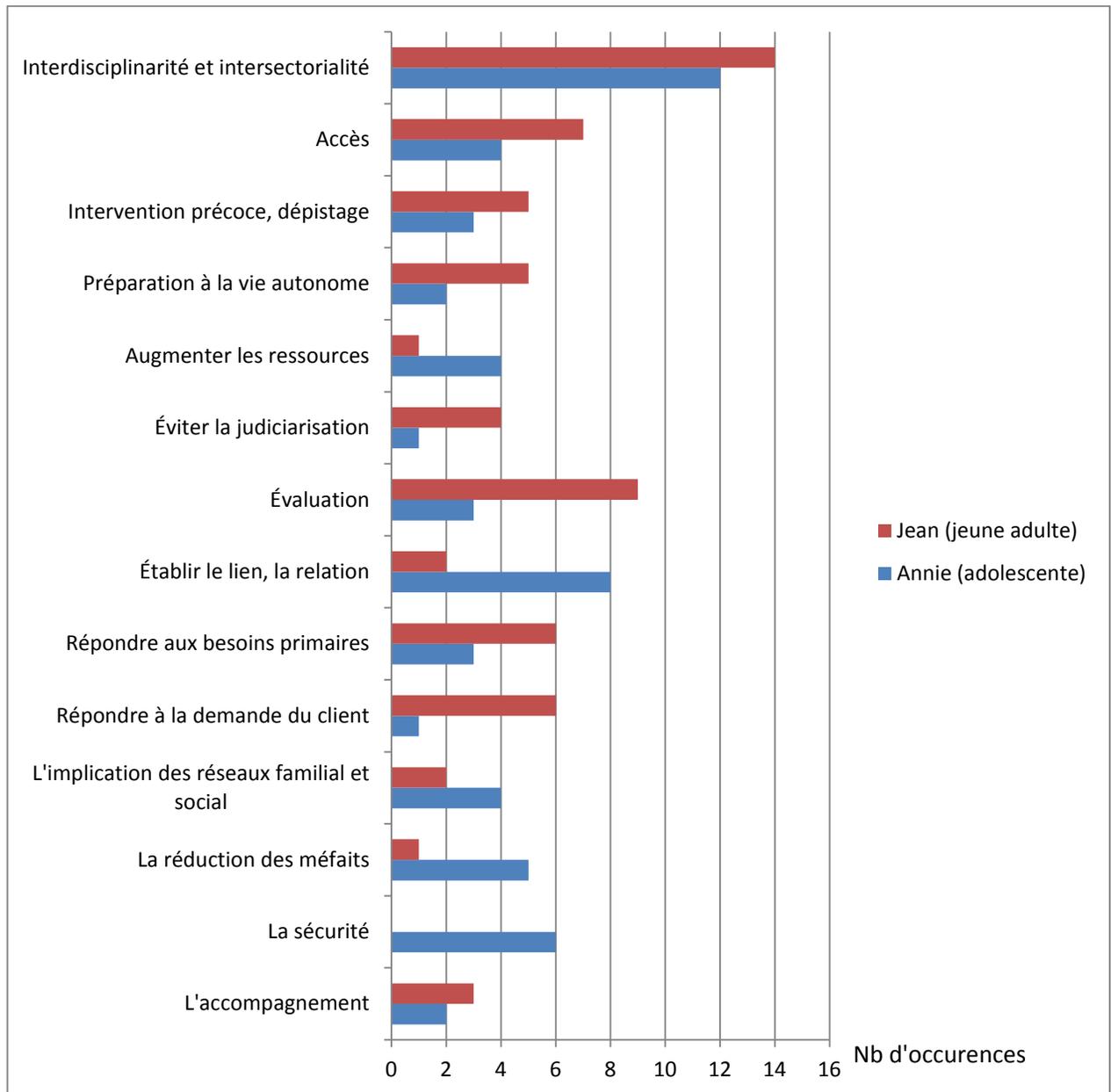
### L'accompagnement

Il semble que l'accompagnement soit considéré comme un rôle important auprès de la clientèle en situation d'itinérance, puisque les rapporteurs font mention à **cinq reprises** de l'utilité de cette démarche.

### 3.1 Les particularités propres aux ateliers «jeune adulte» et «adolescent»

Il importe de préciser que certains thèmes étaient particulièrement récurrents pour le cas de Jean (jeune adulte) alors que d'autres étaient plus prégnants pour le cas d'Annie (adolescente). Le graphique 1 permet d'observer l'importance des divers thèmes significatifs, en fonction du cas discuté.

**GRAPHIQUE 1. THÈMES PRÉPONDÉRANTS SELON LE CAS DISCUTÉ**



### 3.2 Les ressources ou initiatives retenues par les rapporteurs

Dans le cadre des discussions en ateliers, les modérateurs ont demandé aux participants s'ils connaissaient les initiatives qui avaient été abordées au cours des présentations du matin, et s'ils connaissaient d'autres initiatives qui mériteraient d'être soulignées. Dans la majorité des ateliers, les participants étaient familiers avec quelques-unes des initiatives mentionnées en avant-midi lors des présentations. De plus, les rapporteurs ont retenu 32 initiatives ayant été nommées lors des discussions en ateliers. Le tableau 1 décline le nom des ressources énumérées ainsi que le nombre de mentions obtenues pour chacune d'entre elles.

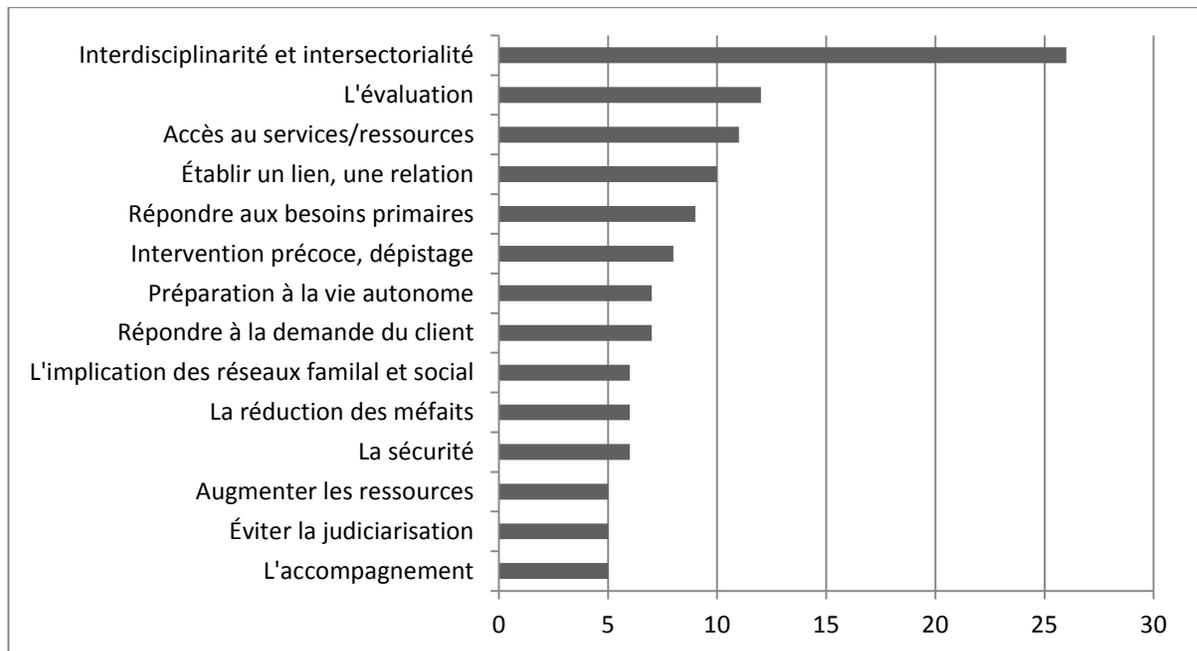
**TABLEAU 1. INITIATIVES RECENSÉES À TRAVERS LES DISCUSSIONS EN ATELIERS**

<b>Nom de la ressource/initiative</b>	<b>Nb de mentions</b>
Dans la rue	3
Éqip Sol-CHUM	3
Le Passage	2
Clinique JAP	2
Maison Agnès	2
Programmes d'«outreach» issus de ressources communautaires	2
Refuge des jeunes	2
Ketch Café	2
Le Bunker	2
Services de proximité de certains hôpitaux et CLSC :«outreach»	2
En Marge	2
Programmes de réinsertion offerts par les organismes communautaires	1
PEPP-Montréal	1
Diogène	1
Traitement en établissements rattachés à des ressources intermédiaires (Beauce)	1
Ordonnance de traitement et/ou d'hébergement	1
GRIP	1
TANDEM	1
L'arrimage	1
TAPAJ	1
Spectre de rue	1
Programme qualification des jeunes au Centre jeunesse	1
EMRII	1
Auberge du cœur	1
Portage	1
ESUP	1
Carrefour Jeunesse-Emploi	1
Le Chaînon	1
Stella	1
Dopamine	1
Site : jeunes en fugue.ca	1
ROC	1

## 4. Conclusion

L'analyse du discours des rapporteurs nous a permis de mieux cerner les préoccupations des participants qui ont pris part aux ateliers de discussions, en fonction des questions qui leur ont été posées. Le graphique suivant permet de visualiser, en ordre d'importance, les thèmes prépondérants témoignant de ces préoccupations.

**GRAPHIQUE 2. NOMBRE D'OCCURENCES POUR LES THÈMES RETENUS**



De plus, nous avons été en mesure de constater que certains thèmes sont particulièrement prégnants en fonction du cas discuté. Ainsi les thèmes les plus significatifs pour le cas de **Jean** (jeune adulte) sont **l'intersectorialité et l'interdisciplinarité** (14 occurrences), **l'évaluation** (neuf occurrences), et **l'accès aux services** (sept occurrences). Pour le cas d'Annie (adolescente), les thèmes prépondérants sont **l'intersectorialité et l'interdisciplinarité** (12 occurrences), **l'établissement du lien, de la relation** (huit occurrences), et **la sécurité** (six occurrences).

En conclusion, il apparaît pertinent de préciser que les sessions d'échanges tenues dans le cadre du programme de formation croisée du sud-ouest de Montréal visent à améliorer l'articulation des services en soutenant les liens entre les différents réseaux impliqués auprès de la clientèle, en plus de diffuser des connaissances cliniques et pratiques aux intervenants. À la lumière de l'analyse des faits saillants consignés par les rapporteurs, nous sommes en mesure de constater que les préoccupations des participants s'inscrivent dans une perspective similaire, dans la mesure où les thèmes prépondérants relèvent autant de l'organisation des services (de leur cohérence, et de leur continuité) que des modes d'intervention clinique.

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