

Santé mentale et protection de la jeunesse :

explorer les standards de services en santé mentale au sein des services de protection de la jeunesse

Principaux résultats et recommandations

Midi du CREMIS – 17 février 2026

Emmanuelle Khoury, PhD, Professeure agrégée, travailleuse sociale, Université de Montréal, École de travail social

Myriam Lepage-Lamazzi, Mouvement Jeunes et Santé Mentale (MJSM)

Jessica Côté-Guimond, Le Collectif Ex-Placé DPJ

Emilie Roy, jeune co-fondatrice du MJSM et du Collectif Ex-Placé DPJ

CREMIS

CENTRE DE RECHERCHE DE MONTRÉAL
SUR LES INÉGALITÉS SOCIALES, LES DISCRIMINATIONS
ET LES PRATIQUES ALTERNATIVES DE CITOYENNETÉ

Université 
de Montréal


IRSC CIHR
Instituts de recherche en santé du Canada Canadian Institutes of Health Research

Équipe

Chercheure principale: Emmanuelle Khoury, Université de Montréal

Principaux co-chercheur.e.s : Martin Goyette, ENAP ;
Srividya Iyer, McGill University

Coordinnatrices: Natalia Incio-Serra, UdeM, ENAP et
Noémie Castro, UdeM

Co-chercheur.e.s

Naima Bentayeb, SHERPA, Université McGill
Sue-Ann MacDonald, Université de Montréal
Barbara Anne Fallon, Université de Toronto
Rosita Vargas Diaz, Université Laval
Amal Abdel-Baki, CHUM
Delphine Collin-Vezina, Université McGill
Skye Barbic, UBC
Gina Dimitropoulos, Université de Calgary
Jo Henderson, Centre for Addiction and Mental Health
Rosemary Carlton, Université de Montréal
Julie Noël, Université de Sherbrooke
Melissa Kimber, Université MacMaster

Personnes collaboratrices et utilisatrices des connaissances

Ina Winkelmann, Direction of multidisciplinary services and ID-ASP-PD, CIUSSS de l'Ouest-de-l'Île-de-Montréal
Christian Macé, ministère de la Santé et des Services sociaux
Christian Whalen, Government of New Brunswick
Jessica Côté-Guimond, Collectif Ex-Placé DPJ
Daphne Macleod-Hutt, IWK Health Centre, Nova Scotia
Naomi Parker, Luna Child and Youth Advocacy Centre, Alberta
Beverley Robinson, Batshaw Youth and Family Centres
Katherine Moxness, Batshaw Youth and Family Centres
Ernie Hilton, HomeBridge Youth, Nova Scotia
Myriam Lepage-Lamazzi, Mouvement jeunes et santé mentale
Talina Henseleit, C.A.R.E. Jeunesse

Assistant.e.s de recherche

Frédérique Lemieux, Baccalauréat (criminologie), UdeM
Caterina de Felice, étudiante en Médecine, UdeM
Noémie Castro, MSc (travail social), UdeM
Axelle Jean, étudiante au doctorat (travail social), UdeM
Laurence Comtois, Baccalauréat (travail social), UdeM
Tzvetelina Tzoneva, professionnelle de recherche, McGill University

Agenda

- 1. Contexte**
- 2. Objectifs**
3. Cadre théorique
4. Approche méthodologique
5. Methodologie
- 6. Principaux résultats**
- 7. Défis et limites**

Contexte

- La plupart des problèmes de santé mentale apparaissent avant l'âge de 25 ans, et de nombreux enfants et jeunes se heurtent à des obstacles personnels et structurels lorsqu'ils tentent d'accéder à des services de santé mentale.
- Ces obstacles sont particulièrement importants pour les jeunes qui quittent les services de protection de la jeunesse, lesquels présentent souvent des taux plus élevés d'itinérance, de problèmes juridiques et de troubles de santé mentale (Goyette et al., 2022).
- Ces difficultés sont encore accentuées pour les personnes issues de communautés en quête d'équité et/ou vivant des barrières linguistiques.



Il demeure un besoin crucial d'établir des normes fondées sur les données probantes, qui précisent les pratiques exemplaires en matière d'interventions et de programmes de santé mentale destinés aux jeunes pris en charge par les services de protection de l'enfance ou en transition vers la vie adulte.

Objectifs

Pourquoi faisons-nous cette recherche ?

Décrire les pratiques et les normes qui influencent les services de santé mentale offerts aux enfants et aux jeunes suivis par la protection de la jeunesse ou en transition vers la vie adulte au Québec

Identifier les facteurs qui facilitent ou freinent l'application des normes et lignes directrices actuelles, selon les points de vue des personnes clés, des décideurs, des décideuses et des personnes intervenantes.

Comprendre les besoins et les attentes des jeunes ayant reçu des services de protection de la jeunesse en matière de santé mentale et de bien-être.

Cadre théorique

Comment comprenons nous ces enjeux ?

**Droits des jeunes
(Mayall, 2000)**

**Résilience organisationnelle
(Ungar, 2018)**

**Intersectionnalité
(Hill Collins & Bilge, 2016)**

En abordant les droits des enfants et des jeunes à travers une perspective systémique, interdépendante et interactionnelle, cette perspective examine comment les jeunes et les organisations fonctionnent et s'adaptent positivement face à l'adversité, aux perturbations et aux multiples formes d'oppression, y compris le racisme.

Approche méthodologique

Quelle est notre stratégie pour en apprendre davantage ?

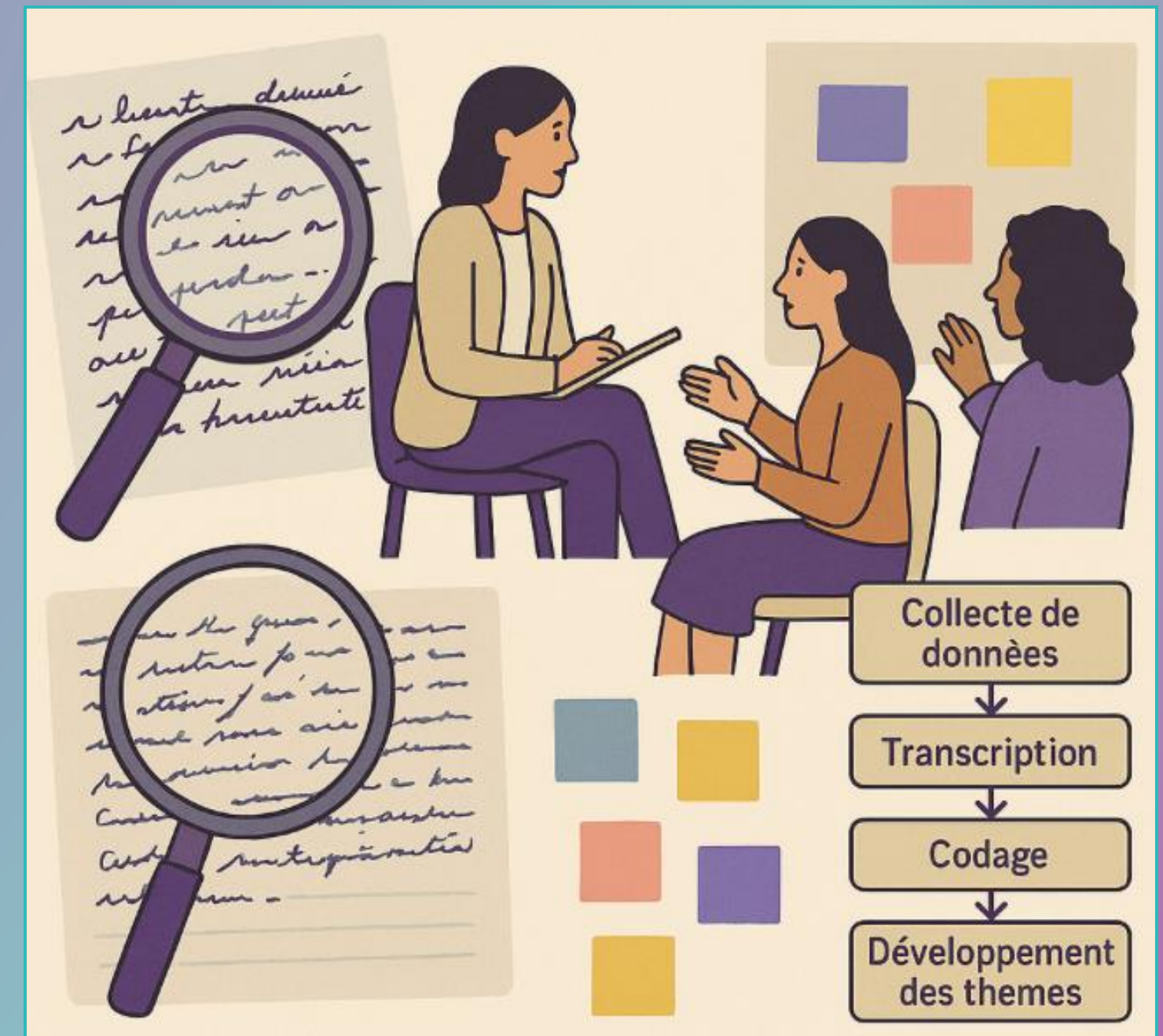


Méthodologie

Une méthodologie qualitative

- Pour explorer des sujets complexes qui ne se prêtent pas à des chiffres
- Pour donner la parole aux personnes concernées
- Pour comprendre les nuances d'une situation

L'analyse thématique des différents groupes de discussion et des entrevues individuelles nous a aussi permis de dégager différents éléments en lien avec les objectifs initiaux dans une perspective de résilience organisationnelle. Nous avons mobilisé une approche de système de santé apprenante avec l'accent sur les savoirs issus du terrain



Méthodologie

Qu'avons nous fait ?

Étape 1

Étude de la portée
Sept entretiens individuels avec des personnes décideuses (n=2), représentantes de l'union des familles d'accueil (n=3), et des organismes communautaires (n=2) au Québec.

Étape 2

10 groupes de discussion avec des professionnel.le.s et gestionnaires des services de santé mentale et de protection de la jeunesse (n=28) au Québec

Étape 3

Trois groupes de discussion avec des jeunes (n=10) au Québec en partenariat avec : Collectif des jeunes ex-placés et Mouvement jeunes et santé mentale

Résultats principaux

Qu'avons-nous appris ?

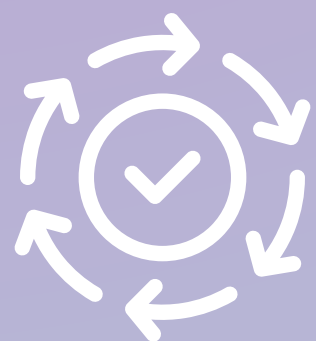
Ce que nous disent les jeunes sur leurs besoins en santé mentale



Connexion humaine : "Ce qui m'a vraiment aidé, c'est pas les règles, c'est la personne qui a pris le temps de m'écouter" – jeune ex-placé



La validation compte : "On veut pas juste être entendus, on veut que ce qu'on dit ait un impact [sur notre vie]" – jeune ex-placé



La stabilité est essentielle : "J'ai recommencé à zero à chaque fois. Fait que tu racontes ton histoire à chaque personne. C'est drainant" – jeune ex-placé



Le droit à la participation : "Quand on nous implique pour vrai, on collabore. Quand on decide pour nous, on se renferme" – jeune ex-placé

Résultats principaux *Qu'avons-nous appris ?*

Ce que nous disent les intervenant.e.s et gestionnaires des services



Soutenir celles et ceux qui soutiennent :

"Tu veux aider, mais t'es pris avec le tribunal, la loi, les suivis imposés." – gestionnaire

"La place pour l'écoute, elle disparaît" – intervenant.e.

"On aimerait créer des cellules cliniques axées sur la santé mentale. Avant on avait ça. Maintenant ça se perd" – intervenant.e.



Renforcer les liens :

"Il faut plus de formation sur la relation. C'est ça la base de notre travail, mais on est pris dans les protocoles" – intervenant.e.

"Ce n'est pas tant ce que tu offres comme services, mais comment tu es là avec le jeune" – intervenant.e.

Résultats principaux

Qu'avons-nous appris ?

Divergences entre les besoins exprimés et les services offerts

Reconnaissance insuffisante des vécus traumatiques

Accessibilité limitée et discontinuité des soins

Inadéquation des approches et perte de sens

Contraintes systémiques et logiques institutionnelles

Travail en silos et fragmentation interservices

Rigidité procédurale et contraintes judiciaires

Violences institutionnelles et expériences de maltraitance

Vers une offre de services plus relationnelle, inclusive et cohérente

Revalorisation de l'approche relationnelle

Meilleure reconnaissance des savoirs expérientiels et implication des jeunes

Soutien aux personnes professionnelles et amélioration des conditions de travail

"Quand on est dans la même bâtisse, c'est facile de traverser le corridor et parler au psy" - intervenant.e
"Quand le jeune est prêt pour un suivi en santé mentale...ben là, oups! Il va être sur une liste d'attente pendant un an". -
"J'ai pas pu aller aux funérailles de mon frère. On était placés séparés. J'ai appris sa mort comme ça, sans préparation." - jeune
"Quand les gens se connaissent, ils se mobilisent pour trouver une solution" - intervenant.e

Discussion

Qu'avons-nous appris ?

Les résultats nous rappellent l'importance de placer les personnes au cœur des services et de soutenir celles et ceux qui les accompagnent au quotidien.

Trois catégories de standards ressortent

**Standards relationnels
et éthiques**

Standards organisationnels

Standards cliniques

Discussion

Recommandations

L'intégration de ces éléments permettrait de renforcer la qualité, la continuité et la pertinence des services, tout en créant des milieux de soins plus durables et favorables au mieux-être des jeunes comme des intervenant·e·s.

Un cercle de soins coordonné

Mobiliser l'ensemble des personnes significatives et professionnel·le·s autour du jeune.

Des repères clairs pour les besoins complexes

Offrir un langage et des outils précis pour mieux identifier et accompagner ces situations.

La voix des jeunes

Intégrer leurs rétroactions régulières afin d'adapter les services à leurs besoins et aspirations.

La stabilité et la cohérence

Favoriser la continuité des intervenant·e·s et des milieux de vie pour réduire les ruptures et soutenir des environnements sécurisants.

Une prise de décision partagée

Impliquer les jeunes et les équipes interdisciplinaires dans la planification et les choix de soins.

Des pratiques sensibles aux traumatismes

Adopter des approches qui minimisent les risques de retraumatisation.

La reconnaissance des traumatismes

Tenir compte des expériences antérieures, parfois vécues avant même l'implication dans les services.

Une vision globale du bien-être

Reconnaître que la santé mentale est influencée par de multiples facteurs interconnectés.

Des approches relationnelles

Mettre l'accent sur la confiance, l'empathie et la continuité entre les jeunes et les intervenant·e·s.

Le soutien du personnel

Reconnaître les risques liés au traumatisme vicariant et aux blessures morales, et offrir des ressources pour protéger leur santé mentale.

Défis et limites



Le recrutement de participant·e·s s'est avéré exigeant, notamment lorsqu'il s'agissait de rejoindre des équipes et des personnes situées à l'extérieur du Québec ou encore d'entrer en contact avec des employé·e·s de la DPJ. Il n'a pas non plus été possible de rencontrer des jeunes en cours de placement dans des centres de réadaptation.



Le temps limité associé à la subvention d'un an, dans le cadre d'un financement de type *rapid research*, a également posé une contrainte : le travail relationnel nécessaire à l'établissement de liens de confiance demande beaucoup plus de temps que ce qui est prévu par ce type de programme.



L'analyse des entrevues a aussi soulevé des défis particuliers, certaines ayant été menées dans en anglais et d'autres en français : la traduction et l'interprétation peuvent entraîner des nuances perdues ou une compréhension partielle des propos.



La diversité des disponibilités et des réalités des participant·e·s a entraîné certaines limites logistiques dans l'organisation des rencontres.

Panel



avec Myriam Lepage-Lamazzi du Mouvement jeunes et santé mentale, Jessica Côté-Guimond du Collectif Ex-placé DPJ et Émilie Roy, membre du MJSM et du Collectif Ex-placé DPJ

Discussion

Qu'est ce qu'on pense des résultats?

De la recherche à l'action :
bâtir une responsabilité collective

Systemes qui blessent :
regard macro et systémique

(lien avec le contexte actuel)

Trauma invisible, savoirs inaccessibles :
et les jeunes, que savent-ils ?

Normes équitables ou équité normée ?
Quand les standards ne suffisent plus

Conclusion

Nourrir l'espoir

Il naît de ce que les jeunes nous apprennent : être écouté·e, reconnu·e, accompagné·e avec humanité.

Il s'appuie sur la capacité des intervenant·e·s à soutenir, créer du lien et tenir malgré les conditions difficiles.

L'espoir n'est pas naïf : *il est relationnel, partagé et ancré dans l'action.*

Il devient possible lorsque les organisations choisissent d'être apprenantes, adaptatives et résilientes.

Il devient transformative lorsque chercheur·e·s, organismes et communautés rendent ces savoirs visibles et partageables.

L'espoir, c'est notre capacité collective à réinventer les pratiques, à remettre la relation au centre et à transformer les systèmes AVEC les personnes concernées.

Références

Hill Collins & Bilge (2016). Intersectionality. Polity Press.

Mayall, B. (2000). The sociology of childhood in relation to children's rights. *The International Journal of Children's Rights*, 8, 243–259.

Ungar, M. (2018). Systemic resilience: principles and processes for a science of change in contexts of adversity. *Ecology and Society*, 23(4), Article 34.
<https://doi.org/10.5751/ES-10385-230434>

Merci !

Information de contact:

emmanuelle.khoury@umontreal.ca

<https://smjaction.ca>

