

# Santé mentale et protection de la jeunesse :



comprendre les liens entre les deux systèmes pour une meilleure intégration et coordination des services destinés aux jeunes pris en charge

*Principaux résultats et recommandations*

## Rappel des objectifs de la 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 et des intervenant·e·s.

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

## En bref...

44

Personnes  
participantes

4

CISSS et  
CIUSSS au  
Québec

7

Entrevues  
individuelles

13

Groupes de  
discussion

# Rappel de l'approche

## 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

# Principaux résultats

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

Les premiers résultats de notre recherche montrent clairement que les jeunes veulent avant tout que leurs expériences et traumatismes soient reconnus et pris au sérieux dans l'accompagnement qu'ils reçoivent.

Ils soulignent aussi l'importance d'avoir accès à des services stables et continus, sans ruptures de suivi ni longues périodes d'attente.

Les jeunes souhaitent être davantage impliqués dans les décisions qui les concernent et que leur expérience de vie soit réellement valorisée.

Enfin, le lien humain est au cœur de leurs attentes : la stabilité des intervenant.e.s, l'écoute et une relation de confiance sont perçues comme essentielles pour que le soutien ait réellement du sens.

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

Plusieurs expriment le besoin de plus de soutien, de formation et de reconnaissance pour pouvoir renforcer leur rôle relationnel auprès des jeunes.

# Principaux résultats

## Divergences entre les besoins exprimés et les services offerts

### Reconnaissance insuffisante des vécus traumatiques

*La prise en compte des traumatismes antérieurs par la DPJ sont insuffisante, en raison du manque de ressources spécialisées et de formation des intervenant·e·s, malgré l'intérêt croissant pour des approches sensibles au trauma comme le modèle ARC.*

### Accès limité et discontinuité des soins

*L'accès aux services en santé mentale pour les jeunes est freiné par les délais d'attente, la discontinuité des suivis, les contraintes géographiques et administratives ainsi que le manque d'adaptation des soins, ce qui fragilise la relation de confiance et l'efficacité des interventions.*

### Inadéquation des approches et perte de sens

*Les participant·e·s dénoncent des approches thérapeutiques rigides et impersonnelles qui négligent la relation humaine, tandis que le roulement du personnel et l'application stricte de modèles théoriques fragilisent le lien de confiance, entraînant lassitude et désengagement face aux services.*

## Contraintes systémiques et logiques institutionnelles

### Travail en silos et fragmentation interservices

*La fragmentation du système et le manque de coordination entre services placent les jeunes au centre de démarches en silos, marquées par des renvois de responsabilités et une méconnaissance des ressources disponibles.*

### Rigidité procédurale et contraintes judiciaires

*En protection de la jeunesse, la tension entre exigences légales et besoins relationnels crée un cadre rigide qui limite l'écoute, génère frustration et méfiance chez les jeunes, et renforce le sentiment d'impuissance des intervenant·e·s.*

### Violences institutionnelles et expériences de maltraitance

*Les jeunes placés en centre jeunesse dénoncent des pratiques perçues comme violentes et contraignantes, qui aggravent leur détresse et limitent leur autonomie, tandis que les intervenant·e·s peinent à concilier soutien et discipline.*

## Vers une offre de service plus relationnelle, inclusive et cohérente

### Revalorisation de l'approche relationnelle

*Jeunes et intervenant·e·s soulignent l'importance du lien humain — stabilité, écoute, respect et approche sensible au trauma — comme clé d'un accompagnement pertinent, capable de favoriser la confiance et la résilience.*

### Meilleure reconnaissance des savoirs expérientiels et implication des jeunes

*Les jeunes réclament d'être réellement impliqués et entendus dans les décisions qui les concernent, leur vécu étant reconnu comme une expertise essentielle, tandis que les intervenant·e·s soulignent l'importance de co-construire les interventions pour favoriser engagement et pertinence.*

### Soutien aux professionnels et aux professionnelles et conditions de travail

*Les intervenant·e·s demandent soutien, formation et reconnaissance de leur rôle relationnel, ainsi que des espaces de collaboration, pour améliorer la qualité des services aux jeunes.*

# Principaux résultats

Pour mieux intégrer les services en santé mentale pour les enfants et les jeunes pris en charge, il est important d'avoir des standards clairs. Ces standards indiquent le niveau de qualité que les personnes intervenantes doivent respecter pour offrir un soutien adapté, cohérent et équitable. Ils permettent d'harmoniser les pratiques entre les différents services et posent une question simple : « Que ferait un professionnel compétent dans une situation semblable ? » Une fois établis, ces standards servent de repère pour s'assurer que tous les jeunes reçoivent les services en santé mentale dont ils ont besoin, peu importe leur situation.

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 groupes de standards ressortent:

**standards  
relationnels et  
éthiques**

**standards  
cliniques**

**standards  
organisationnels**

# Recommandations

## 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 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.

## La voix des jeunes

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

## 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.

## Des repères clairs pour les besoins complexes

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

## Un cercle de soins coordonné

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

## Le soutien du personnel

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

## Une prise de décision partagée

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

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.

# Diffusion et rayonnement

Présentation orale et par poster scientifique à la 7<sup>e</sup> Conférence internationale de l'Association internationale pour la santé mentale des jeunes à Vancouver. Retrouvez la présentation [ici](#) et le poster [ici](#)



Journée de colloque “La santé mentale des jeunes en situation de vulnérabilité” à l’ACFAS à Montréal. Retrouvez les actes de colloques [ici](#)

Présentation à venir au World Mental Health Congress – Barcelos, Portugal



Présentation à venir au midi du CRÉMIS en collaboration avec le Mouvement Jeunes et santé mentale et le Collectif Ex-Placé DPJ

Ouverture du site internet [smjaction.ca](http://smjaction.ca).

Si vous souhaitez vous inscrire à l’info-lettre, nous pouvons vous ajouter sur la liste d’envoi, faites le nous savoir

Publications envisagées:

- BMJ Open – Protocol for a scoping review about mental health service standards in youth protection programs in Canada
- Revue jeunes et société – Améliorer l’intégration des services en santé mentale à la DPJ: soutenir des organisations résilientes
- Child and Adolescent Social Work Journal: Standards of mental health care in child welfare services: a scoping review

Si vous souhaitez prendre part à la rédaction, faites le nous savoir:  
[emmanuelle.khoury@umontreal.ca](mailto:emmanuelle.khoury@umontreal.ca) / [noemie.castro@umontreal.ca](mailto:noemie.castro@umontreal.ca)

# Défis et limites

Lors des groupes de discussion et des entrevues individuelles que nous avons menés, nous avons rencontré plusieurs défis.



D'abord, 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.



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



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.



Enfin, comme pour toute démarche qualitative, les résultats reposent sur des expériences et perceptions situées, ce qui limite la généralisation des conclusions, tout en offrant une compréhension riche et contextualisée des enjeux étudiés.

# Remerciements

Ce projet de recherche sur l'intégration des services en santé mentale et de protection de la jeunesse n'aurait pu voir le jour sans l'engagement, la collaboration et le soutien de nombreuses personnes et organisations.

Nous tenons à remercier chaleureusement le Mouvement Jeunes et Santé Mentale, dont la participation active, les réflexions critiques et l'engagement envers les jeunes ont enrichi chaque étape du projet. Leur contribution a été essentielle pour ancrer notre démarche dans les réalités vécues et les besoins exprimés par les jeunes eux-mêmes.

Nos plus sincères remerciements vont également aux participants et participantes du projet — jeunes, intervenant·e·s et partenaires — qui ont généreusement partagé leur temps, leurs expériences et leurs perspectives. Leur voix est au cœur de cette recherche.

Nous remercions toute l'équipe de recherche pour son travail rigoureux, sa créativité et sa collaboration constante. Un merci particulier à celles et ceux qui ont assuré la coordination, l'analyse et la diffusion des résultats avec professionnalisme et sensibilité.

Enfin, nous exprimons notre gratitude à nos collègues et partenaires institutionnels, dont le soutien intellectuel, logistique et humain a permis de mener ce projet à terme dans un esprit de co-construction et d'ouverture.

Ce projet est le fruit d'un effort collectif, porté par une volonté commune d'améliorer les services offerts aux jeunes en situation de vulnérabilité.

À toutes et à tous, merci.



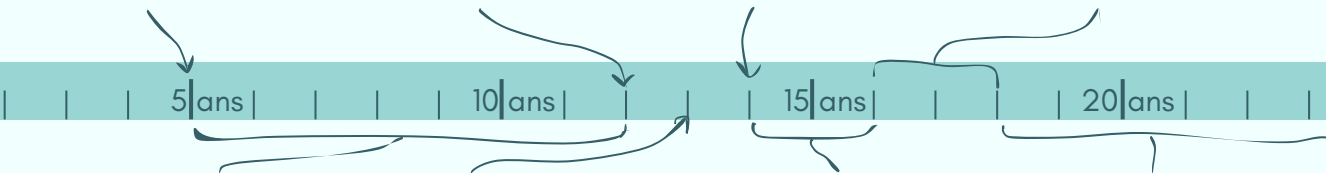
## Annexe: Histoire de Marc, un trajet au sein des services de protection et en santé mentale sur la base des partages des participant.e.s avec une expérience vécue

Marc, troisième d'une fratrie au Québec, est placé en famille d'accueil à cause de la consommation de ses parents et de la violence à la maison. Faute de places, lui et ses frères sont séparés. Cette séparation, vécue comme un deuil, le laisse confus et avec un sentiment d'abandon, se demandant quand il reverra les siens.

Un retour temporaire chez sa mère avec un frère redonne de l'espoir à Marc. Mais la communication est difficile et leur mère, stressée, crie souvent. Sans préparation suffisante, l'expérience échoue. Après quelques semaines, Marc est furieux et convaincu qu'on n'a pas tenu compte de son vécu.

À 14 ans, Marc entre en centre de réadaptation. Le séjour est bref : il refuse la médication et commence à fumer du cannabis pour calmer son anxiété. Sa nouvelle travailleuse sociale le transfère en unité de réhabilitation, coupant ses contacts avec sa famille.

Marc tisse un lien avec Charles, son nouveau travailleur social, qui l'écoute sans jugement. Celui-ci lui propose une thérapie par la nature (kayak, escalade, randonnée). L'expérience réduit sa consommation et lui redonne confiance. Pour la première fois, Marc songe à son avenir, mais l'anxiété revient quand il pense aux responsabilités d'adulte qu'il ne connaît pas encore.



Marc vit dans près de dix familles d'accueil et connaît sept travailleurs sociaux. Chaque changement, rarement expliqué, l'oblige à répéter son histoire et mine sa confiance. Un suivi psychologique débute pour son anxiété, mais les déplacements et le roulement font qu'il manque des rendez-vous pendant des semaines.

De retour en famille d'accueil, Marc rencontre un pédopsychiatre. On lui diagnostique un trouble de l'attachement, un trouble anxieux généralisé et un TDAH. Sous médication, il garde des difficultés : il vole, se chamaille et accumule les conflits. Sa travailleuse sociale, débordée, recommande un placement en centre de réadaptation.

La vie en centre suit un horaire strict. Les professionnels, jeunes et de passage, sont surnommés « les internes ». Marc fugue pour voir ses amis, mais il est puni par des isolements qui durent jusqu'à cinq jours, sans activité ni douche. Il vit ces sanctions comme des injustices et pense : « Les autres adolescents de mon âge n'ont pas à vivre ça. »

Marc accepte de rejoindre le Programme Qualification des Jeunes, qui lui permet d'avoir un accompagnement jusqu'à 21 ans. Cette stabilité le rassure : il sait qu'il ne sera pas seul après le système. Pour la première fois, il se sent capable d'imaginer un futur autonome et de renouer avec sa famille.