

Santé mentale et protection de la jeunesse

Emmanuelle Khoury (UdeM); Srividya Iyer (Université McGill); Martin Goyette (ENAP); Natalia Incio (ENAP, UdeM)

De nombreux enfants et jeunes n'ont pas accès à des soins en santé mentale en temps opportun en raison d'obstacles tels que la difficulté de trouver un intervenant de confiance, des conflits d'horaire et l'absence de transport en commun. Les jeunes qui quittent le système de protection de la jeunesse font face à des défis encore plus grands, ce qui mène à des taux plus élevés d'itinérance, d'implication dans le système judiciaire et de problèmes de santé mentale. Ces défis sont particulièrement prononcés pour les enfants et les jeunes issus de communautés en quête d'équité ou confrontés à des barrières linguistiques. Pour répondre à ces enjeux, le Québec s'est engagé à développer des services de santé mentale pour les enfants et les

jeunes qui soient plus accessibles et adaptés (MSSS, 2022). Dans ce contexte, le projet Santé mentale et protection de la jeunesse a été développé afin de mieux comprendre les voies menant à des standards équitables de soins en santé mentale pour les enfants et les jeunes dans les services de protection de la jeunesse, y compris l'accessibilité à des soins appropriés et adéquats. En adoptant une approche inspirée des systèmes de santé apprenants, ce projet a recueilli les points de vue de divers acteurs — jeunes, intervenants, organismes communautaires et décideurs politiques — afin d'identifier ce qui fonctionne et ne fonctionne pas actuellement et quels types de soins et services en santé mentale sont nécessaires.

10 groupes de discussion avec des **intervenants jeunesse (santé mentale, Aire Ouverte et protection de la jeunesse) et des gestionnaires**. Un total de **28** personnes provenant de 4 CIUSSS/CISSS au Québec.

Les participants ont identifié plusieurs obstacles à une coordination efficace des services entre les systèmes de santé (santé mentale) et de services sociaux (protection de la jeunesse). **Ces obstacles incluent l'absence de parcours clairs vers les soins, des difficultés à accéder aux intervenants et des attentes ambiguës ou incohérentes entre les deux systèmes.**

Résultats préliminaires

L'analyse initiale des groupes de discussion avec des intervenants et des gestionnaires de services a permis de dégager des constats préliminaires. Cependant, il est important de noter que l'analyse intègre encore les informations issues des groupes de discussion avec les jeunes ainsi que des entrevues individuelles avec les décideurs politiques.

Enjeux critiques identifiés lors de l'analyse initiale :

• **Tensions historiques et persistantes entre les services de santé mentale et de protection de la jeunesse :** Les intervenants et gestionnaires ont souligné les tensions constantes entre les secteurs de la santé mentale et de la protection de la jeunesse. Le premier appartient aux services de santé, tandis que le second appartient au secteur des services sociaux. Les services de santé mentale jeunesse sont principalement basés sur une collaboration volontaire, alors que la protection de la jeunesse au Québec fonctionne sous une loi d'exception visant à protéger les enfants dont la sécurité ou le développement est compromis ou à risque. L'intégration de ces approches et mandats contrastés, lorsque les deux secteurs doivent collaborer pour offrir des soins en santé mentale appropriés, opportuns et équitables, demeure un défi majeur.

De plus, des enjeux déontologiques (confidentialité), bureaucratiques (partage d'information) et disciplinaires (différentes conceptions de la santé mentale et formations variées) complexifient encore des relations entre les services et leurs intervenants.

• **Difficultés à assurer la continuité des services :** L'accès aux services demeure une préoccupation constante. Les participants ont mentionné plusieurs défis liés à la continuité des services pour les jeunes, notamment : trouver des services répondant adéquatement aux besoins des jeunes, le manque de sensibilisation à l'éventail complet des services disponibles et des listes d'attente excessivement longues.

Une inquiétude majeure concerne la transition complexe des services jeunesse aux services pour adultes. De nombreux jeunes doivent naviguer seuls dans ce processus, affrontant des obstacles tels que la prise de rendez-vous,

la gestion des références entre les services pour enfants et adultes, et le roulement élevé du personnel.

• **Besoins des jeunes (im)migrants, racisés et autochtones :** Ce sujet était largement absent des discussions avec les intervenants et les gestionnaires. Dans ce contexte, le projet de recherche met en lumière les besoins uniques, souvent négligés, des jeunes (im)migrants, racisés et autochtones. Il souligne les études antérieures identifiant leurs défis spécifiques en matière d'accès équitable aux soins en santé mentale et l'invisibilisation de leurs besoins et souhaits dans les cadres de services actuels.

Opportunités identifiées lors de l'analyse initiale :

• **Besoins similaires entre les jeunes et les intervenants :** Les intervenants et gestionnaires ont insisté sur l'importance de la stabilité, de la flexibilité et de la création de relations de confiance (comme celles développées par le mentorat) pour accomplir efficacement leur travail. Fait intéressant, ils ont noté que ces besoins sont souvent similaires à ceux exprimés par les jeunes en protection de la jeunesse. Cette compréhension partagée offre une occasion de créer un terrain commun et de développer des politiques plus inclusives qui soutiennent à la fois les jeunes et les professionnels qui travaillent avec eux.

• **Pratiques prometteuses :** Les intervenants ont partagé plusieurs pratiques prometteuses mises en œuvre à l'échelle locale par différentes autorités en santé, qui favorisent la communication et la collaboration entre les secteurs de la protection de la jeunesse et de la santé mentale. Ces pratiques ont permis d'améliorer les résultats pour les enfants et les jeunes. Parmi elles, certaines initiatives ressortent particulièrement, tel que la désignation d'une personne responsable pour faciliter les références entre les deux équipes ou encore la mise en place d'une table décisionnelle où toutes les parties concernées se réunissent pour discuter des besoins spécifiques d'un enfant en matière de santé mentale. Ces approches méritent une attention particulière afin d'évaluer leur pertinence et leur potentiel pour une mise à l'échelle.