

## L'intervention en milieu de vie et la santé mentale des jeunes

## Côte à côte

DOSSIER



cmca mmxvii

*Nadia Giguère,*  
Chercheure universitaire en établissement  
CREMIS et CIUSSS CSMTL  
Professeure associée,  
Département de médecine de famille et de médecine  
d'urgence, Université de Montréal

*Jean-Baptiste Leclercq*  
Chercheur universitaire en établissement,  
CREMIS et CIUSSS CSMTL  
Professeur associé  
Département de sociologie, Université de Montréal

*Cécile Van de Velde*  
Professeur agrégée  
Département de sociologie  
Université de Montréal  
Membre du CREMIS

*Emilie Proteau-Dupont*  
Doctorante  
École Nationale d'Administration Publique

*Pearce Simamonika*  
Candidat à la maîtrise  
Département de sociologie, Université de Montréal

*Rémi Fraser*  
Coordonnateur au développement des pratiques  
Regroupement des Auberges du cœur du Québec

Au Québec, la santé mentale des jeunes inquiète. Une étude de l'*Institut de la statistique* révèle que les jeunes de 15 à 24 ans sont plus sujets que les autres tranches de la population à se situer à un niveau élevé de détresse psychologique (Baraldi et al. 2015). Pour le Canada, l'*Institut canadien d'information sur la santé* a pour sa part documenté une hausse de 23 % en six ans de la proportion de jeunes ayant reçu des médicaments pour traiter les troubles anxieux ou de l'humeur et une hausse de 45 % de jeunes utilisant des antipsychotiques (ICIS, 2015).

Dans les trente *Auberges du cœur* du Québec, qui offrent un hébergement transitoire pour jeunes adolescents et jeunes adultes en difficulté ou en situation d'itinérance, une grande proportion des jeunes hébergés – jusqu'à 70 % dans certaines auberges – font également face à des problèmes de santé mentale et sont médicamentés.<sup>1</sup> Ce sont ces jeunes qui font l'objet du présent texte. Les résultats présentés ici sont fondés sur un projet de recherche effectué en 2018 dans deux Auberges du cœur. Il s'agissait de documenter les réalités vécues par les jeunes résidents en situation de rupture familiale ou d'itinérance au regard des problématiques de santé mentale, ainsi que de recueillir le point de vue des intervenant.e.s accompagnant ces jeunes au sujet des défis rencontrés et des stratégies développées pour y faire face. Dans le présent article, nous nous appuyons principalement sur les entrevues de groupe menées auprès des intervenant.e.s, tout en relevant certains témoignages de jeunes rencontrés en entrevue, afin de mieux comprendre les enjeux actuels en santé mentale et les pratiques d'accompagnement.<sup>2</sup>

*Le manque*

Les intervenant.e.s rencontré.e.s ont une posture critique face à des diagnostics qui sont souvent posés, à leur avis, trop rapidement. Par exemple, des problèmes de santé mentale qui sont généralement diagnostiqués à la mi-vingtaine sont souvent diagnostiqués en plus bas âge, alors que les jeunes sont toujours en développement. Dans d'autres cas, les habitudes de consommation de substances des jeunes peuvent confondre les psychiatres, qui vont médicamenteusement à long terme pour une psychose dite d'origine toxique<sup>3</sup> : «Le psychiatre, qui ne les suit pas, qui ne les connaît pas, puis qui les voit en psychose, les fait ressortir le lendemain parce qu'ils vont mieux. Ils se sont reposés un tout petit peu.

*Mais ils ressortent avec une médication. C'est vraiment un cercle vicieux.*

Des jeunes résidents des Auberges rencontrés déplorent aussi que des médecins posent des diagnostics après quelques minutes de consultation, sans connaître leur historique. Ce contexte clinique peut expliquer, dans certains cas, la non-appropriation du diagnostic par les jeunes. Ces derniers ont plutôt tendance à expliquer leurs problèmes de santé mentale par leur contexte de vie difficile et soulignent l'importance d'un suivi psychosocial en complémentarité avec le suivi médical.

Les intervenant.e.s témoignent aussi du manque de services psychologiques ou psychosociaux gratuits et accessibles dans des délais raisonnables.<sup>4</sup> À cet égard, ils et elles dénoncent le fait que pour avoir accès à des services, les jeunes doivent se retrouver en situation de crise, comme l'explique un intervenant : *«Un jeune qui a fait une crise se ramasse, par exemple, aux urgences psychiatriques. Eh bien l'urgence le sort en disant : "il a déjà un filet de sécurité, il est chez vous". [...] C'est nous qui demandions de l'aide, puis eux nous les renvoient en disant qu'on est le filet de sécurité. Mais on n'est pas équipé».*

Face à ce manque de ressources, les intervenant.e.s se construisent un réseau de services «à la pièce». Ils peuvent finir ainsi par développer des liens avec un psychiatre d'une clinique sans rendez-vous, par inviter une infirmière mobile à venir offrir périodiquement des services à l'Auberge, ou par développer des liens avec un service de psychologie dispensé par le milieu communautaire (plus abordable que dans le privé). Ce bricolage de services ne suffit pas et les intervenant.e.s rêvent d'une situation où ils n'auraient pas à jouer de leurs contacts pour assurer un minimum de suivi à ces jeunes, et où, chaque fois qu'il y aurait prescription pour des raisons de santé mentale, de l'information pertinente soit donnée au sujet de la médication et un suivi soit accordé.

#### *Démarche solitaire*

Les intervenant.e.s rencontré.e.s notent, par ailleurs, que devant le manque d'explications concernant leur diagnostic, certains jeunes prendraient leur médication sans savoir pourquoi et sans savoir reconnaître ses effets. Les jeunes que nous avons rencontrés mentionnent aussi, de façon générale, avoir eu peu d'information lors de leurs rencontres médicales et peu d'accès à une personne-ressource pour poser

des questions sur leur diagnostic ou leur médication. Ils doivent, en conséquence, faire une démarche solitaire, soit par essai et erreur pour ajuster leur dose, soit en grappillant des informations à gauche et à droite pour avoir des réponses à leurs questions et connaître les ressources existantes.<sup>5</sup>

Au fil de cette démarche solitaire, certains jeunes deviennent des experts de leur médication, et développent des compétences leur donnant une certaine marge de manœuvre. Selon les intervenant.e.s, les jeunes peuvent même, dans certains cas, utiliser volontairement leur médication pour générer un effet psychoactif : *«Ils savent qu'ils n'iront pas dépenser de l'argent dans la rue. Ils vont juste aller chercher la médication qui est couverte par l'aide sociale. Ils consomment gratuitement, ils ne suivent pas la posologie».*

Le développement de cette expertise leur permettrait, dans certains cas, d'obtenir ce qu'ils veulent de la part d'un psychiatre, selon une intervenante au soutien post-hébergement des jeunes : *«[Le jeune se dit] "je le vois [le psychiatre] 10 minutes, il ne me connaît pas, je peux lui dire n'importe quoi." Ils savent comment avoir des pilules. [...] Le discours thérapeutique, ils l'ont, puis ils sont médicamentés depuis qu'ils sont jeunes, donc ils ont appris : "je vais lui dire ça, puis il va me donner telle affaire"».*

Cette façon pour les jeunes de parler de leur médication de façon «experte» se fait aussi sentir dans leurs interactions avec les intervenant.e.s des Auberges. L'un d'eux a l'impression d'avoir parfois affaire à des *«robots qui disent ce qu'on veut entendre»*. Une de ses collègues constate que cette expertise peut leur faire oublier l'essentiel : *«Il y a des jeunes qu'on a vus qui étaient très très institutionnalisés. Qui ont été dans un Centre jeunesse puis qui ont un langage thérapeutique hyperdéveloppé, plus que nous, qui sont capables de te dire de long en large leur diagnostic, leur médication. Mais lorsque tu demandes ce qu'ils aiment dans la vie, ils ne seront pas capables de te le dire.»*

Selon un autre intervenant : *«Ils sont devenus des spécialistes des médecins, des pharmaciens. Ils connaissent ça par cœur. [...] Mais on dirait qu'ils perdent le sens [...] Qu'ils perdent cette essence-là de "je suis quand même une personne avant d'avoir un trouble de santé mentale"».* D'autres ont l'impression qu'ils peuvent finir par «se cacher» derrière un tel diagnostic pour justifier leurs difficultés et se déspon-

*«Intervenir en milieu de vie en partageant le quotidien de ces jeunes permettrait aux intervenant.e.s de bien connaître ces derniers, de créer des liens de proximité avec eux et de vivre des relations moins marquées par un rapport d'autorité»*

sabiliser. Dans les entrevues menées auprès des jeunes, pourtant, c'est surtout l'aspect stigmatisant du diagnostic qui apparaît. Mais quelles que soient les différentes expériences des jeunes en lien avec ce diagnostic, qu'il soit intériorisé, «utilisé» comme justificatif ou vécu comme imposé, les intervenant.e.s en milieu de vie disent saisir les occasions qui se présentent dans les interactions quotidiennes pour le mettre en discussion, afin qu'il devienne, pour le jeune, le moins contraignant possible.

#### Solidarités

Les intervenant.e.s qui travaillent dans les Auberges du cœur estiment offrir aux jeunes une approche moins axée sur la médicalisation et qui serait complémentaire aux services offerts dans le réseau de la santé et des services sociaux. L'accompagnement en hébergement permettrait de sécuriser les besoins de base des jeunes. Le lieu est décrit comme convivial, accueillant et chaleureux pour des jeunes qui ont souvent vécu des placements à répétition, de la violence, des abus et de l'instabilité résidentielle. C'est cette stabilisation qui permettrait à certains jeunes de reprendre le dessus : *«On fournit le toit, la sécurité, la nourriture [...] Le fait de se mettre en action, c'est plus facile quand tu te sens en sécurité que quand tu es à l'extérieur, que tu essaies de te débrouiller, que tu as faim, que tu ne sais pas où tu vas dormir cette nuit».*

Intervenir en milieu de vie en partageant le quotidien de ces jeunes permettrait aux intervenant.e.s de bien connaître ces derniers, de créer des liens de proximité avec eux et de vivre des relations moins marquées par un rapport d'autorité, tout en permettant d'aborder avec eux des questions délicates, comme l'acceptation (ou non) d'un diagnostic ou l'observance de la médication.

Une façon pour les intervenant.e.s d'aborder la question de la médication lors des interventions en milieu de vie est de «normaliser» cette situation en révélant leurs propres problématiques aux jeunes. Une intervenante au soutien post-hébergement raconte : *«C'est tabou, encore [la santé mentale]. [...] Alors c'est de normaliser ça. Tu sais, moi j'ai un problème d'anxiété dans la vie, puis j'ai une médication [...] [Le jeune dit] "Hein? Tu prends des pilules." Bien oui [...] des intervenants ça prend des pilules [...] Je fais de l'anxiété dans la vie, puis j'ai besoin de pilules».* Selon cette intervenante, une telle transparence avec les jeunes peut permettre de dissiper certains tabous qu'il peut encore y avoir autour des

problèmes de santé mentale et mettre la table pour des discussions futures.

Aux yeux des intervenant.e.s, l'intervention en milieu de vie permet également de voir émerger de belles solidarités entre jeunes. Ces derniers sont décrits comme très observateurs et prompts à se soutenir dans les situations difficiles et à échanger trucs et conseils entre eux. Les intervenant.e.s soutiennent les interventions par les pairs, une façon d'intervenir qui a fait ses preuves auprès des jeunes résidents. Selon un intervenant en hébergement, *«l'intervention par les pairs [...] a toujours sa place. Quand ça se présente, moi je me recule, puis je les laisse aller. Ce sont eux qui deviennent les meilleurs intervenants, sans le vouloir».*

L'importance d'échanger avec des personnes qui ont vécu des problématiques semblables revient également dans les entretiens menés avec certains jeunes. Que quelqu'un «comme eux» s'en soit sorti est source de motivation pour certains, tandis que d'autres se donnent eux-mêmes comme mission de partager leur propre expérience, pour redonner au suivant, en inciter d'autres à briser le silence et se construire une image positive d'eux-mêmes.

#### Réflexivité

L'intervention en milieu de vie peut aussi prendre une tangente plus formelle, par exemple, à travers les interventions récurrentes qui sont faites pour développer la réflexivité des jeunes par rapport à leur prise de médicaments. Dès qu'un jeune arrive avec un nouveau diagnostic ou une nouvelle médication, les intervenant.e.s prennent le temps d'en discuter avec lui, de lui expliquer, au besoin, les effets secondaires de sa médication. Les intervenant.e.s disent avoir également comme stratégie de laisser la médication dans leur bureau, dans un lieu sécuritaire, afin que les jeunes viennent la prendre devant eux. Malgré cela, ils disent laisser les jeunes gérer leur prise de médicaments eux-mêmes, en respectant leur autonomie, mais notent leurs observations sur le plan, par exemple, de la fréquence, de la posologie et des effets secondaires.

Lorsque jugé nécessaire, les intervenant.e.s peuvent faire appel à un médecin ou à un pharmacien pour ajuster une posologie ou obtenir des informations, ou encore pour faire une intervention auprès du jeune. L'idée est de ne pas se positionner en tant «qu'expert du médicament». Les intervenant.e.s sont conscient.e.s de ne pas pouvoir se substituer aux profession-



cncia mmxviii

DOSSIER

nels de la santé. On souhaite plutôt amener le jeune à faire ses propres observations sur sa consommation de médicaments, faisant en sorte, parfois, qu'il change ses comportements. Cela peut aussi le conscientiser à l'idée qu'il est en droit de poser des questions à son médecin, d'obtenir des informations. De la même façon, la sensibilisation à l'importance des médicaments se fait lorsqu'un jeune décide par lui-même de cesser sa médication. L'intervenant.e l'incitera alors à en parler à son médecin d'abord, pour être guidé dans le processus et faire les choses de façon modérée, au besoin.

#### *Se définir autrement*

Les jeunes, tout comme les intervenant.e.s, insistent sur le manque de services et de suivi pour les jeunes souffrant de problèmes de santé mentale. Selon des intervenant.e.s en hébergement transitoire, cette inadéquation des services conduit les jeunes à devoir se débrouiller seuls. Si ce parcours solitaire peut mener au développement d'une forme d'expertise de leur diagnostic et de leur médication, les intervenant.e.s se donnent aussi comme mission d'accompagner les jeunes dans le développement de cette expertise. Or, le fait d'être une ressource «en milieu de vie» donne une couleur particulière à cet accompagnement.

Partager les activités de tous les jours avec ces

jeunes et interagir avec eux sur une base autre que «médicale» peut contribuer au développement d'un lien de confiance et aider les jeunes à dépasser le stigma souvent associé à un diagnostic et à se percevoir autrement que par le biais de leurs problématiques de santé mentale. Ce type d'accompagnement donne aussi la possibilité de pallier le manque d'information, en incitant les jeunes à s'interroger et à se documenter sur le diagnostic, à s'informer auprès des professionnels de santé quant aux effets des médicaments, et ce, afin d'obtenir une médication plus adéquate, lorsque nécessaire, ou à la prendre de façon plus adéquate dans certains cas.<sup>6</sup>

Le travail de ces intervenant.e.s met ainsi l'accent sur le développement d'une posture réflexive et critique des jeunes par rapport à leur problématique de santé mentale. Le constat que des jeunes puissent se définir par leurs problèmes de santé mentale fait fortement réagir les intervenant.e.s. En réaction à cette intériorisation du diagnostic, mais également en réponse à la stigmatisation des jeunes en lien avec un tel diagnostic, les intervenant.e.s favorisent les échanges entre jeunes ayant vécu des expériences semblables et amènent les jeunes à prendre du recul en faisant la distinction entre leurs caractéristiques intrinsèques et le diagnostic qui a pu être posé.

Le témoignage d'un des jeunes rencontrés re-

flète bien le type d'accompagnement privilégié : «*Ils ne sont pas là nécessairement pour faire la job à ta place, mais ils te donnent les outils [...] Puis des fois, ils vont juste marcher côte à côte avec toi. Tu sais, pour imaginer un peu comment je vois ça [...] quand tu dévies du chemin, hop ils traversent par le bois et [disent] "c'est par ici, c'est par ici" [...] Tu lui poses des questions, mais juste en parlant, il va te faire prendre des prises de conscience par toi-même*». Ce témoignage est celui d'un jeune homme qui s'est retrouvé à trois reprises au cours des dernières années en hébergement transitoire dans une Auberge du cœur, une ressource qui a joué un rôle crucial dans sa vie.

À travers ces stratégies d'accompagnement en milieu de vie, complémentaires aux rôles que peuvent jouer d'autres intervenant.e.s du réseau de la santé et des services sociaux, les intervenant.e.s des Auberges prennent la mesure de l'importance du rôle qu'ils peuvent jouer dans la trajectoire de ces jeunes, pour les aider à se réapproprier leur pouvoir d'agir. Mais les intervenant.e.s nous font part aussi de leur propre sentiment de solitude. Devant le manque de ressources et de services, ils doivent «bricoler», mettre en place différentes stratégies pour combler ce manque, ce qui donne lieu à une multiplicité de pratiques qui varient au gré de leurs propres expériences et des différentes configurations locales de services. Un bricolage somme toute fragile, et qui illustre la nécessité de politiques plus conséquentes en lien avec les enjeux actuels concernant la santé mentale des jeunes.

#### Notes

1. Une enquête réalisée à l'interne par le *Regroupement des Auberges* a révélé que dans plus de la moitié des Auberges membres, de 40 à 70 % des jeunes hébergés prennent de la médication en lien avec un diagnostic en santé mentale (Ouimet-Savard, 2016).  
 2. Le *Regroupement des Auberges du cœur du Québec* regroupe 30 Auberges réparties dans 10 régions du Québec. Celles-ci offrent un hébergement transitoire pour jeunes adolescents et jeunes adultes en difficulté ou en situation d'itinérance. La collecte des données s'est déroulée de février à mars 2018, dans deux Auberges de Montréal et Drummondville. Quinze entrevues individuelles ont été menées auprès de jeunes résidents ou ex-résidents (8 à Montréal et 7 à Drummondville), ainsi que 2 groupes de discussion regroupant en tout 21 jeunes (15 à Montréal et 6 à Drummondville). 14 intervenant.e.s accompagnant les jeunes en hébergement transitoire ou en soutien post-hébergement ont également été rencontré.e.s lors de deux groupes de discussion (7 à Montréal et 7 à Drummondville).

3. Trouble psychotique secondaire à la consommation d'une substance.  
 4. Dallaire *et al.* (2012) et Lafortune (2006) arrivent au même constat  
 5. Cet impératif pour des jeunes en situation de rupture familiale ou de situation d'itinérance de devoir se débrouiller seul devant le manque criant de services a également été documenté par Dallaire *et al.* (2012) dans une étude menée dans les Auberges du cœur de Québec et de Chaudière-Appalaches.  
 6. Cela rejoint en partie les constats de l'étude de Bouchard et Lafortune (2006), dans laquelle les chercheurs constatent que les éducateurs employés dans les établissements des Centres jeunesse de Montréal et de Laval se donnent comme triple mission de développer l'autonomie des jeunes par rapport à leur médication, de les informer et de les responsabiliser par rapport «aux conduites d'observance».

#### Références

- Baraldi, Rosanna, Katrina Joubert et Monique Bordeleau (2015), *Portrait statistique de la santé mentale des Québécois. Résultats de l'Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes – Santé mentale 2012*, Institut de la statistique du Québec, 135 p.
- Bouchard, Rachel et Denis Lafortune (2006), «Perceptions des éducateurs quant à la prise de médicaments psychotropes par les adolescents placés en centres jeunesse dans la région montréalaise», *Drogues, santé et société*, 5(1), p. 105-137.
- Dallaire, Bernadette, Pierre Gromaire, Michael McCubbin, Mélanie Provost et Lucie Gélinau (2012), *Les réponses aux besoins des jeunes hébergés dans les Auberges du cœur de Québec et Chaudière-Appalaches : Comment viser l'affiliation sociale dans un contexte de médicalisation des problèmes psychosociaux?* Rapport de recherche du Groupe de recherche sur l'inclusion sociale, l'organisation des services et l'évaluation en santé mentale, CSSS de la Vieille-Capitale, 185 p.
- Institut canadien d'information sur la santé (ICIS) (2015), *Les soins aux enfants et aux jeunes atteints de troubles mentaux*, Ottawa, 40 p.
- Lafortune, Denis (2006), «Médicaments psychotropes et placement des jeunes en centres de réadaptation», dans Johanne Collin, Marcelo Otero et Laurence Monnais (dirs.), *Le médicament au cœur de la socialité contemporaine*, Montréal, Presses de l'Université du Québec, p. 223-245.
- Ouimet-Savard, Tristan (2016), «Naissance du Mouvement Jeunes et santé mentale – C'est fou la vie, faut pas en faire une maladie!», *Revue du CREMIS*, 9(2), p.16-21.
- Regroupement des Auberges du cœur du Québec (2006), *La médicalisation des difficultés des jeunes. Synthèse de la journée d'échanges et de réflexion*. Organisé par le Comité de Défense des droits et le Regroupement des Auberges du cœur le 16 mars 2006.