

Programme



Juin 2022

Ce programme n'aurait pu voir le jour sans la précieuse implication et la participation des personnes mentionnées ci-dessous. À tous, nous leur adressons nos remerciements pour leur contribution au développement des meilleures pratiques.

Comité stratégique

Isabelle Primeau, chef de programme Aire ouverte, DPJASP
Sara Frappier, chef de service 1ère ligne santé mentale adulte et dépendance Suroît et HSL, DPSMD
Normand Ricard, chargé de projet Aire ouverte, DPJASP
Guy Francoeur, chargé de projet Aire ouverte, DPJASP
Stéphanie Lebire, spécialiste en activités cliniques Aire ouverte, DPJASP
Vincent Ouellette, organisateur communautaire Aire ouverte, DPJASP

Comité de travail

Isabelle Primeau, chef de programme Aire ouverte, DPJASP
Sara Frappier, chef de service 1ère ligne santé mentale adulte et dépendance Suroît et HSL, DPSMD
Vincent Ouellette, organisateur communautaire, DPJASP
Mathieu Carrière, agent de relations humaines de l'équipe dédiée Aire ouverte, DPJASP
Audrey Abran, éducatrice spécialisée de l'équipe dédiée Aire ouverte, DPJASP
Marie-Hélène Brown, infirmière clinicienne de l'équipe dédiée Aire ouverte, DPJASP
Frédérique Simard-Dubeau, sexologue de l'équipe dédiée Aire ouverte, DPJASP

Comité consultatif

Isabelle Primeau, chef de programme Aire ouverte, DPJASP
Louis-Philippe Boisvert, conseiller en santé mentale, Direction des services en santé mentale- volet jeunes, Ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS)
Steve Cornellier, conseiller en santé mentale, Direction des services en santé mentale- volet jeunes, MSSS
Véronique Labelle, conseillère-cadre au partenariat avec les usagers et à l'éthique clinique, DQEPE
Michèle Mercier, spécialiste en proche aidance, DQEPE
Julie-Soleil Sabourin, psychoéducatrice et coordonnatrice du service des ressources éducatives, Centre de services scolaire de la Vallée-des-Tisserands
Andréane Gélneau, organisatrice communautaire, CLSC Valleyfield, DPJASP
Edith Gariépy, directrice général, Corporation de développement communautaire Beauharnois-Salaberry
Fimba Tankoano, directeur général, Concertation Horizon
Joëlle Bouchard, coordonnatrice clinique 6-17 ans Suroît-HSL, DPJASP
Sara Frappier, chef de service santé mentale 1ère ligne, DPSMD et gestionnaire associée Aire ouverte
Frédérique Simard-Dubeau, sexologue programme Aire ouverte, DPJASP
Éric Tessier, directeur adjoint aux services éducatifs, Collège de Valleyfield
Karine Plante-Boulay, gestionnaire SMJ territoires Vaudreuil, Suroît et Haut-St-Laurent, DPJASP
Chantal Lizotte, coordonnatrice clinique et de liaison à l'Antichambre 12-17
Vincent Ouellette, organisateur communautaire Aire ouverte, DPJASP
Caroline Bouffard, coordonnatrice DI-TSA 7 ans et plus, DPD

La féminisation syntaxique par doublet complet a été choisie pour être en cohérence avec les documents d'Aire ouverte du Ministère de la Santé et des services sociaux.

Les personnes ayant participé à l'élaboration de ce document sont identifiées dans la dernière section « Historique ».

Table des matières

LISTE DES ABRÉVIATIONS ET DES ACRONYMES	5
LEXIQUE	6
AVANT-PROPOS	10
INTRODUCTION	11
1. DÉFINITION DE LA PROBLÉMATIQUE ET CLIENTÈLE-CIBLE.....	12
1.1. Contexte de la problématique	12
1.2. Prévalence	12
1.3. Principaux freins au recours aux services en place.....	13
1.4. Description des impacts de la problématique	14
1.5. Clientèle-cible du programme	15
1.6. Données probantes en lien avec l'intervention	15
1.6.1. Activités de promotion et prévention en santé globale et bien-être	15
1.6.2. Implication des jeunes	16
1.6.3. Implication des familles et de l'entourage.....	16
1.6.4. Pair-aidance.....	17
1.6.5. Collaboration avec les partenaires internes et externes	17
2. BUT ET OBJECTIFS	17
2.1. Objectif général	17
2.2. Objectifs spécifiques	18
3. THÉORIE	18
3.1. Modèles théoriques.....	18
3.1.1. Approche de partenariat	19
3.1.2. Approche globale et holistique	19
3.1.3. Approche par proximité.....	20
3.2. Moyens projetés pour atteindre les objectifs	21
4. RESSOURCES	25
4.1. Ressources humaines : rôles et responsabilités	25
4.1.1. Agent(e) de relation humaine (ARH)	27
4.1.2. Infirmier(ère) clinicien(ne)	27
4.1.3. Sexologue	28
4.1.4. Travailleur(euse) social(e)	28
4.1.5. Technicien(ne) en éducation spécialisée (TES)/Éducateur(trice) spécialisé(e)	28
4.1.6. Gestionnaire	29
4.1.7. Spécialiste en activités cliniques	30
4.1.8. Organisateur(trice) communautaire	30
4.1.9. Pair-aidant(e)	31
4.1.10. Agent(e) administratif(ive).....	32
4.2. Développement des compétences attendues.....	32
5. MÉCANISME D'ACCÈS AU PROGRAMME ET COLLABORATION AVEC LES PARTENAIRES.....	34
5.1. Mécanismes de collaboration avec les partenaires	34
5.2. Cheminement de l'accès au programme	34

5.3.	Critères d'admissibilité	36
5.4.	Critères de fin d'intervention	36
6.	STRATÉGIES D'INTERVENTION	37
6.1.	Modalités d'intervention	37
6.1.1.	Description des lieux physiques de l'intervention	38
6.2.	Description du processus d'intervention	39
7.	PLANIFICATION DE L'ÉVALUATION DU PROGRAMME AIRE OUVERTE	47
7.1.	Paramètres à évaluer	47
7.2.	Indicateurs de suivi	48
	CONCLUSION.....	52
	LISTE DES ANNEXES.....	53
	RÉFÉRENCES	53
	ANNEXE A RÉSUMÉ DU PROGRAMME AIRE OUVERTE	59
	ANNEXE B CARTE CONCEPTUELLE DES FACTEURS DE VULNÉRABILITÉ SPÉCIFIQUE AU PASSAGE À LA VIE ADULTE	60
	ANNEXE C APPROCHES PRIVILÉGIÉES AU PROCESSUS CLINIQUE JEUNESSE	62
	ANNEXE D GRILLE D'AIDE À LA DÉCISION DU NIVEAU D'ACCOMPAGNEMENT REQUIS	63

Liste des abréviations et des acronymes

CISSS	Centre intégré de santé et de services sociaux
CIUSSS	Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux
DPJASP	Direction des services jeunesse et de santé publique
DPSMD	Direction des programmes Santé mentale et Dépendance
ENA	Environnement numérique d'apprentissage
INESSS	Institut national d'excellence en santé et services sociaux
INSPQ	Institut national de la Santé et des Services sociaux
MSSS	Ministère de la Santé et des Services sociaux
PQPTM	Programme québécois pour les troubles mentaux
PI	Plan d'intervention
PII	Plan d'intervention interdisciplinaire
PSI	Plan de services individualisé
RSIJ	Réseau de services intégrés jeunesse
RSSS	Réseau de la santé et des services sociaux
SAC	Spécialiste en activités cliniques

Lexique

Accessibilité	Concept comprenant plusieurs dimensions soit géographique, d'optimisation des mécanismes de référence, de proximité, la dimension temporelle, d'entrée dans le système de soins, de réduction des inégalités et d'acceptabilité(MSSS, 2004).
Accompagnement personnalisé	En vue d'assurer l'accès et la continuité d'intervention auprès des jeunes de 12-25 ans, l'accompagnement personnalisé signifie de prendre contact avec un autre partenaire pour solliciter des services complémentaires ou supplémentaires. Le partenaire demandeur peut conserver une responsabilité clinique dans le dossier (agir à titre d'intervenant ou d'intervenante pivot). Certaines interventions conjointes pour assurer le transfert du lien significatif peuvent être nécessaires.
Bien-être	Le bien-être renvoie aux différentes conditions de vie qui incluent, par exemple : les conditions de logement, la facilité d'accès à des aliments variés et nutritifs, aux loisirs, au transport, à la scolarisation et à une situation d'emploi satisfaisante (Langlois, Simon, 2010).
Consentement	Expression de la volonté de la personne quant à un acte que doit accomplir une autre personne. Le consentement aux soins et aux services doit être libre et éclairé. • Consentement libre : sans aucune forme de pression ou discrimination de la part du professionnel, de l'intervenant, de la famille ou de l'entourage de la personne. La personne consent en toute confiance. • Consentement éclairé : disposant de tous les renseignements appropriés et nécessaires qu'il comprend, et informé des conséquences de son consentement, la personne consent en toute connaissance de cause (CISSS de la Montérégie-Ouest, 2021b).
Continuum de soins et de services	« Un système intégré, centré sur la personne qui inclut à la fois des services et des mécanismes d'intégration et qui suit dans le temps les personnes à travers des services de santé, de santé mentale et des services sociaux globaux à tous les niveaux d'intensité requis. La notion de continuum fait référence à la fois à la continuité et à la complémentarité des services requis par une clientèle » (MSSS, 2004).
Démarchage	« Les interventions de démarchage (<i>outreach</i>) consistent, de façon proactive, à aller vers les personnes là où elles se trouvent dans le but d'établir des liens de confiance avec elles, de réaliser des interventions et de les accompagner vers les différents services et ressources appropriés » (MSSS, 2021a).
Discussion de cas	Sous consentement de la personne, la discussion de cas cliniques interpartenaires permet d'échanger sur les points de vue cliniques, de bien cerner la situation et de déterminer ensemble la ou les meilleures orientations cliniques selon les trajectoires. Advenant le cas où le consentement n'est pas obtenu, la discussion de cas peut se tenir sans données nominatives.
Données probantes	Ensemble des connaissances issues des données scientifiques, circonstanciées et expérientielles (Straus et al., 2018).

Facteurs de protection	Tout élément qui, seul ou combiné à d'autres, réduit la probabilité d'engendrer des difficultés de comportement chez le ou la jeune. Les facteurs de protection peuvent être individuels, technologiques, sociaux, économiques, environnementaux ou politiques. Ils influencent la santé dans un sens positif : ils préviennent ou réduisent les difficultés (Institut national de santé publique du Québec (INSPQ), 2017a)
Facteurs de risque	Tout élément qui, seul ou combiné à d'autres, augmente la probabilité d'engendrer des difficultés de comportement chez le ou la jeune. Ils ne sont pas nécessairement des causes directes. Facteurs qui influencent la santé dans un sens négatif. Ils peuvent être individuels, technologiques, sociaux, économiques, environnementaux ou politiques (INSPQ, 2017a)
Intervenant	« L'utilisation du terme générique intervenant, également privilégié dans la LSSSS, fait référence à celui ou celle qui, dans le cadre de son rôle ou de ses fonctions, doit planifier, coordonner, faire intervenir ou dispenser des soins ou des services de santé et sociaux auprès de l'utilisateur (incluant les soins et services médicaux)» (MSSS, 2018, p. 22). Dans le cadre d'Aire ouverte, les intervenants et intervenantes peuvent provenir du CISSS de la Montérégie-Ouest et des partenaires externes.
Intervenant pivot	Intervenant ou l'intervenante ayant un lien significatif avec le ou la jeune et qui est responsable d'assurer la planification, la coordination, la continuité et l'intégration des soins et des services. C'est « lui qui soutient et accompagne la personne, sa famille et ses proches dans le processus d'obtention des services » (MSSS, 2017a, p.24). Dans le cadre d'Aire ouverte, l'intervenant ou intervenante pivot peut provenir du CISSS de la Montérégie-Ouest ou des partenaires externes selon la situation.
Intervention de première intention	Dans ce document, les interventions de première intention référeront à toute intervention dispensée en premier lieu, parce qu'elle convient le mieux à la situation de la personne pour laquelle aucun service n'a été reçu, c'est-à-dire, notamment, toutes les stratégies visant à améliorer les connaissances, les outils et les habiletés de la personne afin de faire face aux difficultés.
Médiation partenariale	« La médiation partenariale s'inscrit au cœur d'un réseau complexe d'acteurs engagés dans un projet commun centré sur le bien-être des jeunes et des familles concernées. [...] la médiation partenariale est centrée sur la résolution collective des complexités individuelles et sociales rencontrées. Au lieu de laisser libre cours aux intérêts divergents qui souvent aboutissent à des impasses ou à des solutions déséquilibrées ou inéquitables, les acteurs font appel à une tierce personne, neutre, légitimée d'agir dans ce contexte ». (Lemay, Dallaire et Ricard, 2015, p. 2)
Mesure clinique en continu	Appréciation systématique des résultats cliniques d'une personne, afin de déterminer si les soins et services qu'elle reçoit sont bénéfiques.
Jugement clinique	Processus cognitif qui permet à l'intervenant ou l'intervenante de prendre les actions les plus appropriées en tenant compte de l'information connue sur la personne, des meilleures pratiques liées aux caractéristiques de la personne et du contexte. Il est nécessaire tout au long du processus clinique et est posé par l'ensemble des intervenants et des intervenantes d'Aire ouverte.

Pair aidant	« Un pair ou une paire aidante est une personne ayant vécu l'expérience de celles et ceux à qui s'adressent les services. De plus, son parcours, ses attitudes, ses aptitudes personnelles et la formation qu'elle a reçue lui permettent de jouer un rôle de médiation et la placent dans une position de modèle positif, autant envers les intervenantes et intervenants qu'envers les personnes à qui s'adressent les interventions, leurs proches, leurs familles, leurs communautés, ainsi que la population en général » (Rodriguez del Barrio et al., 2020, p.8).
Partenaire externe	Le terme « partenaire externe » réfère à des intervenants et intervenantes impliquées provenant d'établissements ou d'organismes autres que ceux du CISSS de la Montérégie-Ouest (interétablissements ou intersectoriels).
Partenaire interne	Le terme « partenaire interne » réfère aux intervenants et intervenantes impliquées provenant d'autres programmes du CISSS de la Montérégie-Ouest (intraétablissement).
Personne proche aidante	« Toute personne qui apporte un soutien à un ou à plusieurs membres de son entourage qui présentent une incapacité temporaire ou permanente de nature physique, psychologique, psychosociale ou autre, peu importe leur âge ou leur milieu de vie, avec qui elle partage un lien affectif, familial ou non. Le soutien apporté est continu ou occasionnel, à court ou à long terme, et est offert à titre non professionnel, de manière libre, éclairée et révocable, dans le but, notamment, de favoriser le rétablissement de la personne aidée, le maintien et l'amélioration de sa qualité de vie à domicile ou dans d'autres milieux de vie » (MSSS, 2021b, p. 25).
Plan d'intervention	Le plan d'intervention est « une activité clinique permettant une lecture commune des besoins de l'utilisateur, donnant un sens à l'intervention, permettant un échange pour clarifier les rôles et responsabilités de chacun, ainsi qu'un moment privilégié pour consolider le lien de confiance avec l'utilisateur » (CISSS de la Montérégie-Ouest, 2020a, p.8). Dans ce document, le terme PI désigne l'ensemble des appellations suivantes : Plan d'intervention disciplinaire (PID), le plan de traitement (PT), la note médicale du médecin et le plan thérapeutique infirmier (PTI); Plan d'intervention interdisciplinaire (PII); Plan de services individualisés (PSI).
Processus clinique	Ensemble des opérations visant la détermination, sur une base personnalisée, des besoins de la personne en termes de services et d'interventions adaptés à la situation de l'utilisateur ou de l'utilisatrice (Centres de réadaptation en déficience intellectuelle et en troubles envahissants du développement de Montréal, 2009).
Proche	Personne significative pour l'utilisateur ou l'utilisatrice qui est présente dans son entourage. Il peut s'agir d'un membre de la famille, d'un ou une amie, d'un ou d'une enseignante, d'un ou d'une voisine, d'une personne proche aidante, etc.
Réseau de services intégrés	Ensemble de services et de mécanismes dont la dispensation est assurée par l'ensemble des partenaires concernés (qu'ils soient publics, privés, communautaires ou autres) de façon coordonnée sur tout le continuum de services pour une population définie d'un territoire circonscrit.
Vulnérabilité	Potentialité à être blessé ou fragilisé. Ce concept comporte toutefois plusieurs caractéristiques rendant la définition plus englobante (Brodiez-Dolino, 2016). La vulnérabilité (Lardeux et al., 2014) est : 1. Universelle : Toute personne est sujette à être vulnérable. 2. Potentielle : Il est possible que la menace ou le danger rendant une personne vulnérable ne se réalise jamais.

3. Contextuelle : Toute personne peut être vulnérable en un contexte donné.
4. Individuelle : La menace ou le danger peut atteindre tous les individus à différents degrés.
5. Réversible : Selon les facteurs de protection et le contexte entourant un individu, celui-ci peut faire face à la menace ou au danger.

Vulnérabilité économique	Risque de vivre avec un faible revenu, précarité, sous le seuil de la pauvreté. Le fait d'être peu scolarisé, avoir un faible réseau social, etc.
Vulnérabilité sexuelle	La vulnérabilité sexuelle est la probabilité élevée de contracter des infections transmises sexuellement ou par le sang (ITSS), d'avoir une grossesse imprévue et/ou d'être victime de violence sexuelles (Bearinger et al., 2007).
Vulnérabilité sociale	Représente une fragilité matérielle ou morale à laquelle est exposé un individu, une organisation ou une société. Le concept de vulnérabilité sociale est intrinsèquement lié au risque de fragilisation auquel est exposé l'individu ou le collectif et dont la concrétisation potentielle serait l'exclusion sociale.

Avant-propos

Le Centre intégré de santé et de services sociaux (CISSS) de la Montérégie-Ouest emploie plus de 9 600 personnes, 550¹ médecins, répartis dans 128 installations. Il offre des services généraux et des soins courants de première ligne et se dédie également aux services spécialisés en milieux hospitaliers, en centres d'hébergement et en centres de réadaptation. À ce titre, le CISSS de la Montérégie-Ouest a des responsabilités régionales pour la réadaptation physique, la déficience intellectuelle, le trouble du spectre de l'autisme et la dépendance.

La mission du CISSS de la Montérégie-Ouest, en lien avec celle du ministère de la Santé et des Services sociaux, consiste à maintenir, améliorer et restaurer la santé et le bien-être de la population québécoise en rendant accessible un ensemble de services de santé et sociaux intégrés et de qualité, contribuant ainsi au développement social et économique du Québec.

1. Total des médecins ayant les privilèges de pratiquer dans l'établissement.

Introduction

Suite à différents constats concernant les difficultés du réseau de la santé et des services sociaux (RSSS) de rejoindre une proportion de jeunes qui sont méfiants ou en situation de vulnérabilité, d'exclusion ou qui sont marginalisés, la Direction des programmes Jeunesse et des Activités de santé publique (DPJASP) du CISSS de la Montérégie-Ouest propose de revoir l'organisation des services offerts à ces jeunes.

Découlant d'une réflexion conjointe des directions responsables de la santé mentale, de la santé publique ainsi que des programmes destinés aux jeunes et à leurs proches, le projet Aire ouverte propose un nouveau modèle d'organisation des services qui facilite la demande d'aide pour ces jeunes et une prise en charge fluide et continue, sans bris de service ni délais importants.

DÉFINITION D'AIRE OUVERTE

Par le développement d'un réseau de services intégrés jeunesse (RSIJ), « Aire ouverte constitue l'articulation concrète d'un continuum de services de santé et de services sociaux permettant d'offrir une gamme complète de soins et de services aux jeunes, dans l'objectif d'améliorer leur santé globale et leur bien-être. Les services sont organisés et coordonnés sur un territoire donné par un ensemble d'organisations et d'acteurs inter reliés et complémentaires, dont des comités de jeunes actifs et des usagers partenaires, qui prennent part aux décisions. Ces services découlent d'une collaboration intersectorielle qui implique, entre autres, une collaboration entre le réseau de la santé et les ressources communautaires, le réseau de l'éducation, celui de l'emploi, de la solidarité sociale et les autres collaborateurs qui seront à même de répondre aux besoins des jeunes visés » (MSSS, 2021a, p. 3).

Le programme **Aire ouverte** s'inscrit en cohérence avec :

- L'orientation 1 du **Plan stratégique 2019-2023 du Ministère de la Santé et des Services sociaux** (MSSS) qui cherche à offrir le bon service, au bon moment et par la bonne personne. De ce fait, on vise notamment l'amélioration de l'accès aux professionnels et aux services en santé mentale et en dépendance et aux services destinés aux jeunes et à leurs proches (MSSS, 2021c).
- Plusieurs axes et actions du **Plan d'action interministériel en santé mentale 2022-2026** (MSSS, 2022a) visent notamment à intensifier la détection et l'intervention précoce auprès des jeunes à risque de dépendance et d'itinérance et à assurer une transition fluide de ces jeunes vers les services destinés aux adultes. L'action 4.9 du Plan d'action interministériel en santé mentale 2022-2026 est d'ailleurs de déployer le modèle Aire ouverte.
- Une mesure du **Programme national de santé publique 2015-2025** (MSSS, 2015) qui vise la collaboration intersectorielle pour la planification et la mise en œuvre de services pour les jeunes et leurs proches, notamment en matière de saines habitudes de vie et de comportements sains et sécuritaires, plus particulièrement au regard de la santé sexuelle, de la santé mentale et d'autres aspects psychosociaux.

Ce document d'encadrement s'appuie sur le **Cadre de référence Aire ouverte** (MSSS, 2021a), qui détermine les composantes et les principes de base du modèle d'organisation des services proposé pour Aire ouverte. Bien qu'il s'adresse plus spécifiquement aux gestionnaires et intervenants et intervenantes de tous les services impliqués, le programme Aire ouverte est l'aboutissement d'un travail de coconstruction avec les gestionnaires responsables, l'équipe clinique dédiée, les jeunes, leurs proches et les partenaires au niveau local et régional. Il permettra d'opérationnaliser les concepts théoriques, de préciser les actions à poser et les outils à utiliser, basé sur la vision d'Aire ouverte. Il permettra également d'encadrer les pratiques professionnelles et de partenariat entre les différents acteurs impliqués.

Le résumé du programme se trouvant en [annexe A](#) offre une représentation visuelle globale du programme et de sa logique d'action.



1. Définition de la problématique et clientèle-cible

1.1. Contexte de la problématique

L'adolescence et le début de l'âge adulte sont des périodes de transition sur le plan du développement physique, psychologique et social qui comportent de nombreux défis, notamment en ce qui concerne le développement de l'autonomie, des relations interpersonnelles et amoureuses ainsi que l'actualisation de l'engagement social et professionnel (INSPQ, 2008).

C'est également à cette période de vie que peuvent apparaître les premières manifestations d'anxiété, de dépression, de troubles du comportement alimentaire, de troubles psychotiques et de dépendance (INSPQ, 2008). De plus, en raison de leur développement inachevé, ils sont plus susceptibles de se retrouver en contexte de vulnérabilité matérielle, émotionnelle et sociale (Lardeux et al., 2014; Skinner et al., 2006). Sans s'y limiter, les situations difficiles vécues par les jeunes peuvent notamment être liées :

- aux problèmes de santé mentale et physique;
- à la consommation à risque ou problématique de substances psychoactives;
- à la pratique problématique de jeux de hasard et d'argent;
- à des difficultés d'intégration sociale, scolaire ou professionnelle;
- à des formes d'exclusion, de marginalisation ou de stigmatisation sociales importantes (MSSS, 2021a).

Cela étant dit, les jeunes peuvent être hésitants à demander de l'aide.

Or, l'offre de service actuelle rejoint difficilement ces jeunes et entraîne des risques de bris de services entre les services aux jeunes et les services aux adultes (MSSS, 2021a). Ainsi, les jeunes en situation de vulnérabilité qui ne consultent pas, qui abandonnent leur démarche dans les services existants ou qui subissent un bris de service se retrouvent isolés, sans aide et leurs problèmes risquent de perdurer, voire de s'aggraver.

1.2. Prévalence

En 2021, un sondage, effectué par la DPJASP du CISSS de la Montérégie-Ouest auprès de 273 jeunes de 12 à 25 ans du réseau territorial de la santé et des services sociaux (RTS) de la Montérégie Ouest, a permis de dresser un portrait de cette population. Ce portrait met en lumière des difficultés au niveau de la santé mentale, de la santé physique et de l'adaptation. En ordre de priorité décroissante, les jeunes sondés affirment avoir besoin de soutien en ce qui concerne :

- La santé mentale;
- La santé physique;
- Les conflits relationnels;

- Les problématiques scolaires;
- Les idéations suicidaires;
- La santé sexuelle;
- La violence (abus, intimidation, estime de soi);
- L'aide à l'emploi;
- La dépendance.

Le premier besoin identifié par les jeunes dans le sondage est la santé mentale. Au Québec, une personne sur cinq est atteinte de troubles mentaux (INSPQ, 2018). La majorité des troubles mentaux apparaissent avant l'âge de 25 ans (MSSS, 2021c).

Les jeunes de 12 à 25 ans, comparativement aux adultes, consultent moins. Ils ont plutôt tendance à se tourner vers des sources d'aide informelles, selon une étude canadienne (Institut national de la statistique du Québec, 2017b). Cette étude a démontré que chez les jeunes de 15 à 24 ans vivant avec des difficultés personnelles, seulement 12% consultent un professionnel, contre 27% qui consultent une source d'aide informelle (famille, amis, internet). Les résultats du sondage local effectué auprès des 12 à 25 ans du territoire de la Montérégie Ouest en 2021 vont dans le même sens : 75% des répondants se tournent vers une source d'aide informelle contre 25% qui se tournent vers une source d'aide formelle.

Les résultats du sondage effectué auprès des 12 à 25 ans du territoire de la Montérégie Ouest en 2021 démontrent que les jeunes questionnés ayant eu recours à des services du réseau de la santé et des services sociaux ont été généralement satisfaits des services reçus, sauf en ce qui a trait aux difficultés d'accès et à l'attente avant d'obtenir les services.

1.3. Principaux freins au recours aux services en place

Une recension à partir de la littérature scientifique (Aguirre Velasco et al., 2020; Bouchard et al., 2018; statistique Canada, 2014), d'un document d'encadrement du MSSS (MSSS, 2021a), du sondage effectué auprès des 12 à 25 ans du territoire de la Montérégie Ouest en 2021 et de la consultation d'intervenants et d'intervenantes du CISSS de la Montérégie-Ouest et des partenaires de la communauté ont permis d'identifier les **principaux freins des jeunes de 12 à 25 ans à avoir recours aux services en place** dans l'établissement :

PROBLÈME D'ACCESSIBILITÉ

- Difficulté de transport (transport non disponible, demeure loin des services);
- Manque d'information sur les services disponibles;
- Mauvaise connaissance du fonctionnement du système de santé;
- Aucune possibilité de participer à l'organisation des services;
- Besoin d'accompagnement;
- Parcours atypique qui ne correspond pas aux critères d'inclusion des services existants;
- Délais importants d'accès aux services.

FAIBLE SENTIMENT DE CONFIANCE

- Méfiance envers les services, les adultes et/ou les établissements;
- Peur d'être stigmatisé ;
- Expérience insatisfaisante dans les services (36% des jeunes Québécois ayant identifiés un problème de santé mentale et ayant demandés de l'aide disent que leurs besoins n'a été que partiellement satisfait ou n'a pas été satisfait).

- Discontinuité, changements fréquents d'intervenant, devoir répéter son histoire;
- Sentiment de barrières culturelles chez les immigrants;
- Perception que les traitements ne seront pas aidants;
- Crainte de bris de confidentialité;
- Croyance qu'ils doivent ou peuvent s'en sortir seuls.

LIMITES À RECONNAÎTRE LES PROBLÈMES DE SANTÉ MENTALE

- Difficultés à reconnaître leurs symptômes associés à la santé mentale;
- Faible confiance aux diagnostics posés;
- Faible taux de demande d'aide chez les gens souffrants de détresse psychologique, idées suicidaires et dépression;
- Perception que les services ne sont pas adaptés à leurs besoins.

ABANDON EN DÉBUT DE DÉMARCHÉ

- Motivation fragile;
- Faible taux de relance de la part des intervenants;
- Difficulté à créer un lien de confiance dans le contexte structuré des services sociaux;
- Cadre rigide en ce qui a trait à la nécessité d'avoir un rendez-vous et aux absences aux rendez-vous;
- Difficultés à s'engager dans une démarche de service dont le cadre est rigide.

Une carte conceptuelle des facteurs de vulnérabilité spécifique au passage à la vie adulte est disponible en [annexe B](#) (Pauzé, Lepage, Audet & Guy, 2019).

1.4. Description des impacts de la problématique

La difficulté de rejoindre les jeunes réticents à avoir recours aux services actuels entraîne plusieurs **conséquences** :

- Exacerbation des problèmes dans les rapports familiaux (difficultés de communication, conflits), à l'école (absentéisme, échecs scolaires) ou au travail (absentéisme, baisse de productivité) ainsi que dans les relations personnelles (isolement, conflits) (Bouchard et al., 2018);
- Consultation tardive : la problématique est alors exacerbée et se cristallise;
- Difficultés non traitées limitant la capacité de ces jeunes à poursuivre leurs études et à être actifs sur le marché du travail, ce qui nuit à l'exercice de leur pleine citoyenneté;
- Augmentation de l'isolement de ces jeunes en difficultés et l'augmentation des problèmes de santé mentale;
- Poursuite difficile de leur démarche vers les services adultes à l'atteinte de leur majorité, en raison de contraintes d'accès aux services destinés aux adultes. Ils se retrouvent ainsi sans suivi en santé mentale (MSSS, 2017b);
- Impacts sociaux : faible participation citoyenne, impact substantiel sur l'économie (Bouchard et al., 2018).

1.5. Clientèle-cible du programme

En réponse à cette problématique et à ses impacts potentiels, le programme d'Aire ouverte s'adresse particulièrement aux jeunes :

- de 12 à 25 ans ayant des besoins en santé globale et bien-être ainsi que leurs proches;
- qui hésitent à utiliser les services traditionnels du réseau public;
- qui vivent une situation de vulnérabilité, de défavorisation, d'exclusion sociale ou qui sont marginalisés.

Comme les proches de ces jeunes peuvent jouer un rôle déterminant dans l'amélioration ou la dégradation de la situation des jeunes, ils sont également visés par le programme Aire ouverte. En effet, l'offre de service s'applique à leurs proches qui souhaitent recevoir du soutien en lien avec un ou une jeune ou en lien avec leur rôle de soutien auprès de ce ou cette jeune. Pour ces jeunes et leur proches, Aire ouverte est une porte d'entrée pour amorcer une recherche d'aide, recevoir du soutien de première intention et un accompagnement personnalisé pour répondre à leurs besoins.

Bien qu'Aire ouverte fasse un effort particulier pour rejoindre les jeunes rencontrant les difficultés décrites précédemment, les services offerts par Aire ouverte restent accessibles à l'ensemble des jeunes sans exclusion.

1.6. Données probantes en lien avec l'intervention

Voici un bref résumé des principes d'intervention s'appuyant sur des données probantes à prendre en considération afin d'assurer des services basés sur les meilleures pratiques :

1.6.1. Activités de promotion et prévention en santé globale et bien-être

Selon la Politique gouvernementale de prévention en santé - *Un projet d'envergure pour améliorer la santé et la qualité de vie de la population*, « [l]e renforcement de la prévention dans le système apparaît également comme une voie à privilégier afin que la population québécoise vive plus longtemps et en meilleure santé et qu'elle requière moins de soins. À cette fin, les services préventifs doivent être offerts de façon optimale et desservir adéquatement la population, en particulier les personnes et les populations plus vulnérables. » (MSSS, 2016, p. 60). La Politique vise de :

- Développer les capacités des personnes dès leur plus jeune âge;
- Aménager des communautés et des territoires sains et sécuritaires;
- Améliorer les conditions de vie qui favorisent la santé;
- Renforcer les actions de prévention dans le système de santé et des services sociaux.

Parmi les mesures de promotion de la santé mentale et de prévention des troubles mentaux pour la clientèle adolescente et de jeunes adultes (INSPQ, 2008), celles-ci sont reconnues et applicables dans le RSSS :

- Formation aux habiletés parentales pour les parents de jeunes présentant des problèmes de comportement;
- Prévention de la violence (entre pairs et dans les relations amoureuses);
- Interventions pour prévenir l'abus de substances;
- Interventions auprès des jeunes à risque de dépression et d'anxiété;
- Interventions pour les jeunes de parent atteint d'un trouble mental, jeunes de parents séparés, jeunes endeuillés et jeunes proches aidants;

- Amélioration de la littératie en santé mentale (motivation à trouver, à comprendre, à évaluer et à utiliser une information sur la santé pour améliorer sa santé et sa qualité de vie) (MSSS, 2021a);
- Dépistage systématique de la dépression et interventions auprès des adultes.

Ce type d'activités de promotion et de prévention permettraient aussi de contribuer à résoudre les défis identifiés précédemment chez les jeunes telles que les difficultés de dépendance et d'adaptation (INSPQ, 2008; MSSS, 2021a).

Parmi les bonnes pratiques en prévention de la santé physique (MSSS, 2022b), on retrouve l'importance de :

- Documenter le statut tabagique, offrir du counseling, diriger vers les services;
- Dépister l'abus d'alcool, offrir une intervention brève, diriger vers les ressources;
- Évaluer les facteurs de risque d'ITSS annuellement, dépister les ITSS, offrir du counseling, soutenir la personne atteinte, offrir un traitement.

Bien qu'à l'heure actuelle les données probantes demeurent non-concluantes concernant l'efficacité des interventions de première ligne portant sur l'alimentation ou l'activité physique, les bénéfices multiples des saines habitudes de vie ont été suffisamment démontré pour encourager les cliniciens à promouvoir, à l'aide d'une information vulgarisée et fiable, une saine alimentation et un mode de vie physiquement actif auprès de toutes clientèles (consultez le *Guide des bonnes pratiques en prévention clinique* pour plus de détails, MSSS, 2022b).

1.6.2. Implication des jeunes

Divers travaux de recherche soutiennent que la participation des jeunes à l'amélioration des pratiques, l'organisation des services et aux décisions cliniques qui les concernent a des effets positifs pour ces derniers, tels qu'entre autres :

- L'amélioration de leur santé mentale;
- Le développement d'un sentiment d'appartenance et de relations positives avec des adultes;
- La contribution au développement de leur identité et de leur esprit critique
- La valorisation de leur estime de soi;
- L'amélioration de la qualité et l'efficacité des services;
- L'augmentation de la confiance envers les services (Poirier-Veilleux et al., 2019).

1.6.3. Implication des familles et de l'entourage

Une étude réalisée auprès de familles de personnes aux prises avec des problèmes de santé mentale (Bonin & Lavoie-Tremblay, 2012) a démontré que l'implication des familles est favorable à l'amélioration de leur état de santé mentale. Les constats de cette étude peuvent s'élargir à d'autres problématiques. Voici les principaux facteurs facilitant leur implication :

- L'intervenant ou l'intervenante intègre à sa pratique la collaboration avec les familles;
- L'ouverture du proche à impliquer sa famille;
- La gratuité des services;
- La flexibilité des horaires de prestation de services;
- La possibilité pour la famille de s'impliquer dans un comité, d'être membre d'un organisme ou de collaborer à l'organisation des services;

- La communication et la transmission d'informations sur les problèmes de santé mentale et sur les services disponibles (Bonin & Lavoie-Tremblay, 2012).

1.6.4. Pair-aidance

La pair-aidance est reconnue comme étant une condition gagnante pour favoriser la participation des jeunes. Elle est basée sur l'utilisation et le partage d'un savoir expérientiel dans des interventions ou activités auprès des pairs. Une étude a démontré que, chez les jeunes, recevoir le soutien de pairs aidants favorise :

- L'engagement des jeunes dans les services et leur processus d'épanouissement;
- L'enrichissement des services proposés à l'aide d'une alternative relationnelle et thérapeutique;
- La réduction du nombre d'hospitalisation, la diminution des symptômes de détresse, l'amélioration du soutien social et de la qualité de vie (Rodriguez del Barrio & al, 2020).

De plus, l'intervention par les pairs facilite la transmission des messages de prévention aux jeunes par certains autres jeunes qui vivent ou qui ont vécu des expériences similaires (Bellot et al., 2010).

1.6.5. Collaboration avec les partenaires internes et externes

Dans le contexte d'Aire ouverte, la collaboration avec les partenaires internes et externes vise à contribuer à améliorer le RSIJ. Pour ce faire, développer et consolider des ententes de collaboration interorganismes et interdirections est primordial (Farinas, 2020).

Considérant la méfiance envers les services, prodiguer des soins et services dans la communauté, soit dans le milieu de vie, favorise l'accessibilité et donc l'efficacité des interventions (DePanfilis, 2006). Selon les données probantes, l'intervention devrait cibler les autres systèmes autour de la personne, en cohérence avec le modèle écosystémique (Brousseau, 2012; Lacharité et al., 2006; Lacharité, 2019; INSPQ, 2014).

Finalement, les besoins des personnes et leurs proches sont variés et évoluent dans le temps. Aucun établissement ne peut répondre à l'ensemble de ces besoins. La collaboration avec les partenaires internes et externes est essentielle afin de favoriser une réponse adaptée aux besoins de la clientèle, dans le respect des missions de chacun.

« Le partenariat, appliqué de façon optimale :

- Favorise une atteinte plus rapide des objectifs de l'utilisateur et de ses proches;
- Favorise la réduction de la durée de l'épisode de services;
- Conséquemment, favorise la diminution de l'attente pour accéder aux services » (CISSS de la Montérégie-Ouest, 2019, p.15).

2. But et Objectifs

2.1. Objectif général

Contribuer, en partenariat avec le milieu, à l'amélioration de l'état de santé globale et au bien-être des jeunes en favorisant leur participation et leur engagement dans les services qui leur sont destinés.

2.2. Objectifs spécifiques

Tirés du cadre de référence d'Aire ouverte (MSSS, 2021a), le programme vise également des objectifs spécifiques :

- Faciliter l'accès aux services du RSSS par une nouvelle offre de service flexible et adaptée pour les jeunes de 12 à 25 ans ("no wrong door"), et rejoindre particulièrement les plus réticents à aller chercher de l'aide, ainsi que ceux qui vivent dans divers contextes de vulnérabilité;
- Favoriser la participation des jeunes aux décisions organisationnelles et cliniques qui les concernent;
- Développer des partenariats intersectoriels et intraétablissement forts visant la complémentarité et le respect de l'expertise de chacun pour développer et consolider un réseau de services intégrés jeunesse;
- Améliorer la transition entre les services jeunesse et adulte et éviter les bris de services.

3. Théorie

3.1. Modèles théoriques

La figure 1 ci-dessous présente la façon dont le cadre théorique se décline et illustre que les approches préconisées à Aire ouverte sont complémentaires et en cohérence avec les approches et modèles privilégiés au CISSS de la Montérégie-Ouest et dans le PCJ.

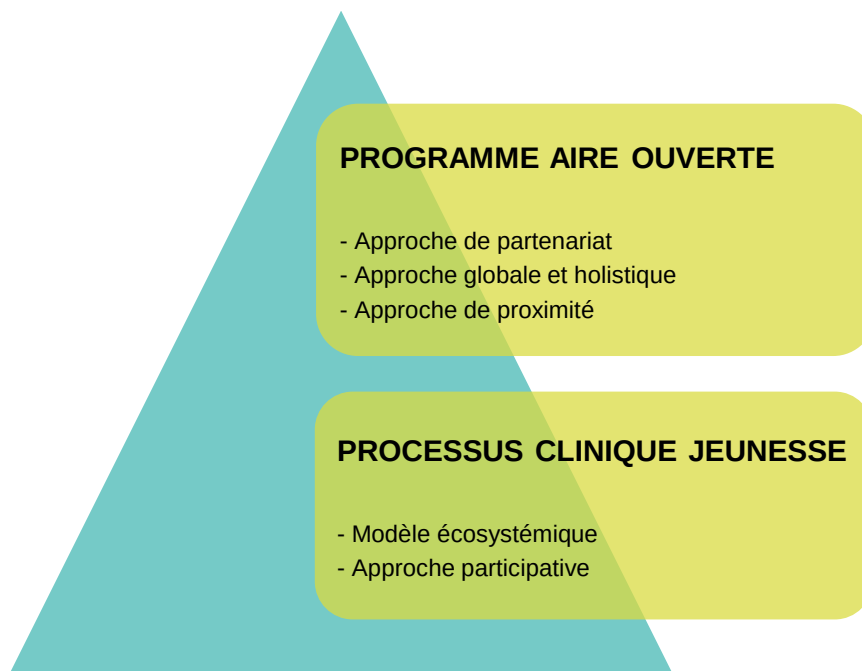


Fig. 1 – Cadre théorique

Le programme Aire ouverte s'inscrit dans le mandat de la DPJASP. Les services qui y sont offerts se traduisent dans toutes les assises et étapes du Processus clinique jeunesse (PCJ) (CISSS de la Montérégie-Ouest, 2019), y compris en matière de modèle théorique et d'approches à adopter : **modèle écosystémique et approche participative** (voir brèves descriptions en [annexe C](#)).

Les approches présentées dans les prochaines sections tiennent compte des données probantes liées aux besoins de la clientèle-cible et sert d'assise pour définir les approches et stratégies d'intervention propres à Aire ouverte ainsi que les différents moyens à mettre en œuvre auprès des jeunes et de leurs proches.

3.1.1. Approche de partenariat

Le programme Aire ouverte repose sur une **approche de partenariat** entre les usagers, leurs proches et les acteurs en santé et en services sociaux. Cette approche ministérielle touche l'ensemble des établissements de santé et de services sociaux de la province. Cette approche chapeaute l'ensemble des orientations théoriques au CISSS de la Montérégie-Ouest. Elle s'appuie une relation basée sur « la complémentarité et le partage des savoirs respectifs, ainsi que sur la façon avec laquelle les divers partenaires travaillent ensemble. Plus précisément, la relation favorise le développement d'un lien de confiance, la reconnaissance de la valeur et de l'importance des savoirs de chacun, incluant le savoir expérientiel des usagers et de leurs proches, ainsi que la coconstruction » (MSSS, 2018, p.V).

Cette approche vient renforcer l'autonomie et la responsabilisation des jeunes vis-à-vis de leurs soins, de leurs services et de leur santé. Cette approche vient également réitérer l'importance du rôle des intervenants et intervenantes pour qu'ils outillent et soutiennent les jeunes lors du processus de prise de décision en vue de l'atteinte de l'autonomie visée (MSSS, 2018).

En résumé, l'approche de partenariat se concrétise par les actions suivantes :

- Reconnaître la complémentarité entre les savoirs expérientiels des jeunes et de leurs proches et les savoirs professionnels des intervenants, gestionnaires et autres partenaires;
- Porter une attention particulière à la compréhension du ou de la jeune et de ses proches;
- Favoriser l'identification des problématiques et la coconstruction des solutions et des initiatives afin d'atteindre des objectifs communs;
- Soutenir les jeunes dans le développement de leurs apprentissages au niveau des soins et services, de l'organisation des soins et services et de la gouvernance;
- Encourager l'autodétermination des jeunes.

3.1.2. Approche globale et holistique

Tirée du cadre de référence d'Aire ouverte, l'approche globale et holistique se veut **centrée sur la personne dans sa globalité** (sa santé physique, mentale et sociale) et sur son bien-être (MSSS, 2021a), plutôt que sur un problème, une maladie ou un symptôme particulier. Les soins et les services offerts visent à agir sur les conditions de vie et sur la qualité de vie. La connaissance des déterminants sociaux de la santé est donc essentielle.

Au plan clinique, cette approche rejoint l'approche écosystémique au sens où elle permet une vision globale : l'individu est en interaction avec environnement immédiat et avec la société. Cette approche est privilégiée afin de considérer l'ensemble des sphères de vie du jeune, des facteurs en cause dans une problématique ainsi que les leviers d'intervention qui peuvent être activés.

Dans le contexte d'Aire ouverte, l'adoption d'une approche globale et holistique implique de :

- Prendre en considération les besoins, les difficultés, les désirs, tels qu'ils sont exprimés par les jeunes, sans exclure certaines sphères de vie ni se restreindre à une approche disciplinaire donnée;
- Considérer l'ensemble des partenaires intersectoriels du RSIJ pour offrir une réponse optimale aux besoins exprimés par les jeunes;
- Comprendre le parcours de vie et favoriser l'épanouissement en se concentrant sur les forces et les capacités du jeune et de son environnement plutôt que sur ses déficits;
- Tenir compte de tous les aspects de leur vie, autant ceux plus individuels des jeunes (l'estime de soi, les compétences sociales et personnelles, les habitudes de vie, les comportements sains et sécuritaires) et des aspects associés aux milieux de vie (familial, scolaire, communautaire) (MSSS, 2021a).

3.1.3. Approche par proximité

Les services offerts à Aire ouverte s'inscrivent dans une approche de proximité. Cette approche vise à améliorer la santé et le bien-être de la population en joignant prioritairement les personnes en contexte de vulnérabilité ou fréquentant peu les services existants (Agir tôt, 2021). Cette approche consiste à moduler et à adapter les stratégies d'intervention en fonction de chaque milieu (Morin, Allaire & Bossé, 2015). Il s'agit donc d'une approche à privilégier pour rejoindre la clientèle cible et atteindre les objectifs du programme Aire ouverte.

De façon concrète, intervenir en proximité signifie :

- S'insérer dans le milieu;
- Agir de façon proactive;
- Assurer une présence et une proximité relationnelle (visibilité, accessibilité, disponibilité pour les citoyens et les partenaires);
- Mettre en réseau les citoyens et favoriser l'intégration sociale;
- Favoriser l'*empowerment* des citoyens;
- Contribuer à développer une communauté d'intervention (Morin & Doré, 2017).

À NOTER

Les intervenants et intervenantes ont la possibilité d'utiliser d'autres approches complémentaires, dans la mesure où elles sont validées et adaptées aux besoins de la clientèle cible et à leurs défis.

3.2. Moyens projetés pour atteindre les objectifs

MOYEN 1 : FAVORISER UNE ACCESSIBILITÉ OPTIMALE

L'amélioration de l'accessibilité des services pour la clientèle visée se fait de diverses manières.

- UN SITE ACCESSIBLE ET ACCUEILLANT

Offrir un lieu de dispensation de services, près des transports en commun et des endroits où les jeunes se trouvent (école, centre de loisir, etc.), et créé de toute pièce à l'image des jeunes. Dans un environnement unique, familier et rassurant les locaux d'Aire ouverte sont choisis, organisés et pensés par et pour les jeunes, favorisant un bien-être et un confort associé au lieu ainsi qu'un sentiment de confiance aux services.

Les heures d'ouverture sont adaptées à la réalité de la clientèle et les modalités de rencontre sont flexibles, notamment par l'offre de service sans rendez-vous, les modalités de prises de rendez-vous simplifiées, la rapidité de réponse aux jeunes qui font une demande d'aide, l'accès rapide aux services à la suite de la rencontre initiale, la souplesse lors de l'absence à un rendez-vous, etc. De plus, l'utilisation des technologies de l'information permet de s'adapter aux modes de communication privilégiés par les jeunes.

- ACCOMPAGNEMENT CONTINU ET PERSONNALISÉ

Afin d'assurer la qualité des services offerts aux jeunes et à ses proches, les intervenants et intervenantes mettent en place des solutions novatrices aux enjeux d'accessibilité et de continuité et travaillent à harmoniser les pratiques et intégrer les services pour le CISSS de la Montérégie-Ouest, en fonction de leur connaissance du réseau de services pour les jeunes (CISSS de la Montérégie-Ouest, 2018).

L'accessibilité est primordiale à Aire ouverte, les modalités de demande d'aide doivent être simples et faciles d'accès pour la population. Éviter les allers-retours, les transferts, les doublons et les interruptions de services pour le ou la jeune est incontournable. Ceci implique de faciliter le processus pour les jeunes, leurs proches et pour les professionnels.

L'accompagnement personnalisé se fait, lorsque le ou la jeune se sent prêt, vers le service correspondant de manière optimale aux besoins du ou de la jeune parmi la gamme de services existants dans le réseau de la santé et des services sociaux, les ressources communautaires, le réseau de l'éducation, de l'emploi, de la solidarité sociale et les autres collaborateurs.

Plus important encore, l'accompagnement continu du jeune dans les services et dans les transitions significatives constitue l'outil principal pour favoriser la poursuite des démarches et maintenir le lien de confiance. Une étude (Martel, 2008) a démontré que, chez les jeunes à risque d'adhérer à un gang de rue, l'accompagnement par un travailleur de rue dans les ressources de la communauté et autres type d'accompagnement arrive au deuxième rang parmi les interventions les plus aidantes.

MOYEN 2 : IMPLIQUER LES JEUNES ET LEURS PROCHES

- DANS L'ORGANISATION DES SERVICES

Co-construire l'offre de service avec les jeunes est au cœur de la philosophie d'Aire ouverte. Ainsi, il est essentiel d'impliquer les jeunes dans la prise de décision concernant la planification, le développement, le déploiement et l'amélioration continue des services (choix et aménagement des lieux, organisation des services, modalité et types de services offerts, programmation, satisfaction des jeunes et leurs proches, profil de compétences, processus d'embauche, etc.).

L'implication des jeunes se fait par la mise sur pied d'un comité de jeunes ainsi que par leur implication dans le comité directeur. Aussi, les jeunes peuvent être appelés à s'impliquer en tant qu'usagers partenaires et/ou, usagers ressources et/ou pairs-aidants. Les conditions favorables à leur participation sont mises en place, telle qu'une flexibilité des heures de rencontre, des modalités et des exigences d'assiduité flexibles, un accompagnement pour favoriser leur compréhension de ce qui est attendu d'eux (sensibilisation, soutien, formation) et le développement de leurs compétences pour mener à bien leur mandat dans le comité.

- DANS LES DÉCISIONS CLINIQUES QUI LES CONCERNENT

Les interventions sont définies en fonction des préférences et des intérêts des jeunes et de leurs proches et sont aussi élaborées en fonction des aptitudes des jeunes afin de favoriser l'autodétermination, la confiance aux services et la motivation à poursuivre les démarches. Aussi, les services sont offerts dès que le ou la jeune et ses proches en font la demande. La rapidité de réponse à la demande favorise l'implication dans la démarche et la confiance aux intervenants et intervenantes (Mathieu-Fritz, 2018). Travailler de concert avec le ou la jeune pour augmenter la motivation et la préparation à recevoir le bon service, afin de favoriser l'implication des jeunes dans leur démarche jusqu'à la fin.

La clarification des besoins et des demandes d'aide des jeunes et de leurs proches permet de déterminer, avec eux, quels sont les objectifs et les meilleurs services à recevoir pour les atteindre. Aire ouverte privilégie une approche et des pratiques professionnelles qui visent l'identification, par les jeunes, de leurs besoins et une réponse à ceux-ci plutôt qu'une réponse à un problème ou à un diagnostic.

MOYEN 3 : FAVORISER LE PARTENARIAT POUR UNE MEILLEURE COMPLÉMENTARITÉ ET CONTINUITÉ DANS LA TRAJECTOIRE DE SOINS ET DE SERVICES DES JEUNES

Co-construire un réseau de services intégré avec les proches des jeunes et les partenaires est également un élément central du présent programme. La reconnaissance du vécu expérientiel des jeunes et de leurs proches ainsi que la reconnaissance de l'expertise des partenaires favorise la culture de partenariat afin qu'elle fasse partie intégrante du projet à tous les niveaux.

Aire ouverte a un rôle majeur dans l'animation et la consolidation d'un RSIJ afin de coordonner et d'arrimer de manière claire et fluide les offres de services déjà présentes sur le territoire. En développant un partenariat intra-établissement et intersectoriel fort visant la complémentarité et le respect de l'expertise de chacun, ce RSIJ permettra, par exemple, de favoriser la poursuite des services au-delà de 18 ans pour éviter des bris de services.

L'établissement d'un partenariat intra et inter établissement et d'un continuum de services intersectoriels facilite la connaissance des différents services existant pour les jeunes, le travail de collaboration avec les différents partenaires gravitant autour du ou de la jeune et surtout, le développement et le maintien d'un lien de confiance entre les partenaires et entre le ou la jeune et les intervenants.

MOYEN 4 : AVOIR UNE ÉQUIPE DÉDIÉE ADOPTANT UNE APPROCHE ADAPTÉE AUX BESOINS DE CES JEUNES

Les intervenants et intervenantes de l'équipe clinique dédiée s'adaptent aux styles de communication des jeunes rencontrés et aux milieux qu'ils fréquentent. Peu importe la modalité et le ou la professionnelle offrant le service, le discours et les milieux avec lesquels les jeunes interagissent sont pris en compte (familles, écoles, quartier, municipalité, lieux de travail), afin de s'ancrer dans ces milieux et de les intégrer comme partenaires.

De plus, Aire ouverte est dans une logique d'offrir des interventions de première intention qui seront flexibles et adaptés aux besoins des jeunes qui sont réticents à recourir à des services traditionnels, c'est-à-dire :

- Des interventions basées sur des pratiques reconnues en intervention brève (ex. : orientées vers des solutions, entretien motivationnel, intervention à séance unique, etc.);
- Des interventions qui consistent en des activités d'accueil, d'évaluation ou d'orientation sans nécessairement de suivi;
- Des interventions qui visent à répondre aux besoins immédiats de l'utilisateur ainsi qu'à lui fournir des informations concernant la promotion de saines habitudes de vie, la prévention des problèmes sociaux et de santé.

MOYEN 5 : RÉÉVALUER RÉGULIÈREMENT AVEC LES JEUNES ET LEURS PROCHES LES BESOINS ET LES OBJECTIFS

La mesure clinique en continu, telle que recommandé par le Programme québécois pour les troubles mentaux (PQPTM), permet d'obtenir de l'information sur les symptômes et le niveau de fonctionnement du ou de la jeune afin d'avoir un portrait juste de l'évolution des besoins cliniques. L'utilisation de la mesure clinique en continu doit se faire selon le jugement clinique de l'intervenant ou de l'intervenante et en accord avec le ou la jeune.

Au-delà de la mesure des besoins cliniques, les intervenants et intervenantes d'Aire ouverte sont appelés à encourager la rétroaction et de réajuster le tir selon les avis des jeunes et de leurs proches.

Pour obtenir cette information, un questionnaire de satisfaction confidentiel et anonyme est disponible via une plateforme de collecte de données. Les jeunes et leurs proches sont invités à le remplir à la première rencontre avec un membre de l'équipe dédiée à Aire ouverte. Afin de favoriser la complétion du questionnaire, des outils technologiques seront utilisés (par exemple, tablette électronique sur place, application, etc.).

MOYEN 6 : IDENTIFIER ET REJOINDRE LES JEUNES VISÉS DANS LEUR COMMUNAUTÉ DE FAÇON PROACTIVE ET INNOVANTE

La flexibilité et l'ouverture à utiliser tous les moyens pour sortir le ou la jeune de son isolement permet à l'équipe d'Aire ouverte de rejoindre les jeunes en situation de vulnérabilité ou méfiants face aux services. L'approche de partenariat, l'approche de proximité et les interventions de démarchage (*outreach*) sont tout indiqués. Les intervenants et intervenantes agissent de façon proactive pour se rendre aux jeunes plutôt que d'attendre que les jeunes se rendent à eux (MSSS, 2021a).

Considérant le fait que, selon un sondage local auprès des jeunes, près de 4 jeunes sur 5 fréquentent surtout des lieux informels, il s'agit d'aller vers les jeunes, là où ils se trouvent, dans le but d'établir un lien de confiance, de réaliser des interventions et de les accompagner vers les différents services et ressources appropriés. « Sortir des murs de l'établissement pour aller à la rencontre des jeunes dans les milieux dans lesquels ils se sentent à l'aise et en sécurité est un des moyens mis de l'avant. Ce type d'intervention doit être privilégié lorsqu'une ou un jeune présente une ambivalence ou des facteurs de vulnérabilité qui pourraient l'empêcher de solliciter des services ou mettre fin de façon précipitée à des démarches entamées » (MSSS, 2021a, p.9).

Encore une fois, l'utilisation des technologies de l'information permet de rejoindre les jeunes. La prestation de soins et services en télépratique est une modalité essentielle afin de rejoindre les jeunes réticents à se rendre dans les services, ceux ayant de la difficulté à s'ouvrir ou étant tout simplement plus à l'aise avec cette modalité d'intervention.

MOYEN 7 : FAVORISER LE DÉVELOPPEMENT DES COMPÉTENCES ET LA CAPACITÉ D'AGIR

En partenariat et en complémentarité avec les différents programmes et partenaires jeunesse, les interventions visent le développement des connaissances et des compétences du jeune au regard de sa santé physique et mentale en prenant en considération le groupe d'âge, le sexe et l'identité. Par exemple : des activités de promotion et d'enseignement liées à la santé et aux saines habitudes de vie, des ateliers favorisant le développement de l'autonomie, la gestion de crise, des activités pour favoriser la prise en charge de la santé, du bien-être et pour augmenter la motivation et la capacité à faire des demandes d'aide (MSSS, 2021a).

L'exploration avec le ou la jeune des différents services offerts à proximité, des objectifs pouvant y être travailler, des avantages à faire une démarche en santé et services sociaux est favorisée. La promotion des rapports égalitaires et de prévention des comportements violents et inégalitaires est également favorisée à Aire ouverte.

Aire ouverte contribue à favoriser le pouvoir d'agir des jeunes tant à l'intérieur de ses locaux que dans les milieux de vie dans lesquels les jeunes évoluent sur le territoire desservi (MSSS, 2021a).

4. Ressources

4.1. Ressources humaines : rôles et responsabilités

Les intervenants et intervenantes qui offrent les services aux jeunes et aux proches composent les équipes cliniques d'Aire ouverte (voir figure 2). La composition des équipes cliniques de chacun de ces points de services est déterminée en fonction des besoins des jeunes qui fréquenteront ces milieux. Ainsi, la composition des équipes cliniques pourrait éventuellement être bonifiée par l'ajout de personnel ou de nouvelles disciplines.

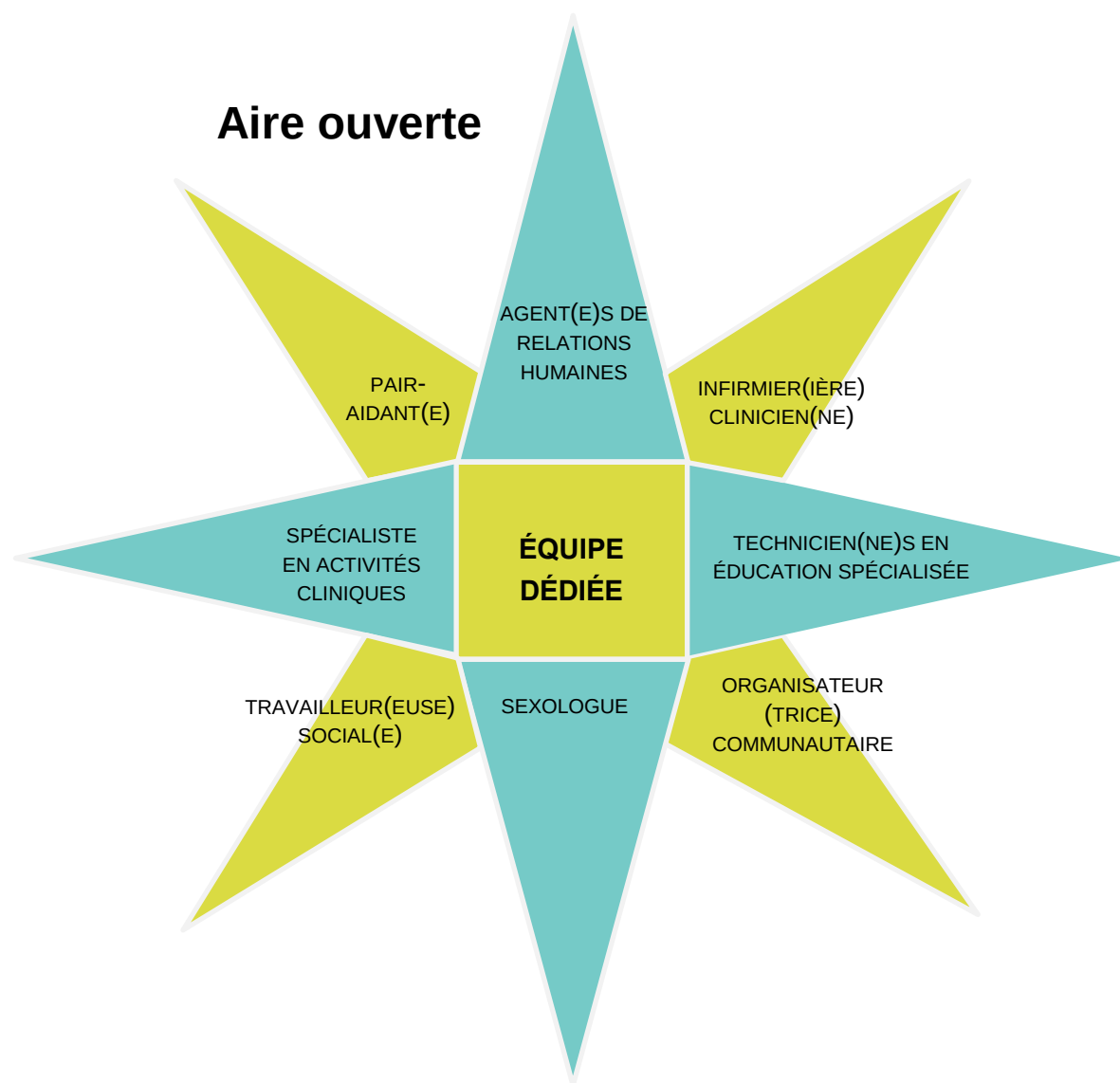


Fig. 2 – Équipe dédiée d'Aire Ouverte

Globalement, tous les membres cliniques de l'équipe dédiée d'Aire ouverte peuvent avoir les responsabilités suivantes :

- Partager la vision d'AO avec tous les partenaires internes et externes afin de favoriser le changement de pratique nécessaire.
- Contribuer, en collaboration avec les partenaires, les comités de jeunes et le comité de famille/entourage, à l'identification des besoins des jeunes.
- Jouer un rôle d'agent de changement en animant et en solidifiant le RSIJ qui prend forme par un fort partenariat intersectoriel.
- Adopter des pratiques de collaboration interprofessionnelles lorsque la situation le requiert, et ce, en respectant les champs d'exercice ainsi que les activités réservées de chacun des professionnels de l'équipe.
- Agir à titre d'intervenant-pivot, selon les besoins, pour assurer un parcours de service fluide avec le ou la jeune, en maintenant le contact avec tous les partenaires impliqués au dossier du jeune.
- Informer, soutenir et accompagner le ou la jeune et ses proches vers les différents services et ressources appropriés.
- Effectuer une analyse des besoins du ou de la jeune, en partenariat avec celle-ci, conformément aux assises théoriques sur lesquelles se fonde le présent programme.
- Utiliser les outils pertinents pour identifier les besoins de la clientèle en cohérence avec le processus d'intervention clinique (voir [section 6.2](#)).
- Appliquer des stratégies d'interventions favorisant un lien de confiance avec le ou la jeune et ses proches.
- Encourager la participation et l'implication des jeunes et des proches aux différents comités qui les concernent et à l'amélioration des services.
- Procéder à l'accueil, à l'analyse, à l'orientation et à la référence en accompagnant le ou la jeune et ses proches lors d'une nouvelle demande de service, en collaboration avec les membres de l'équipe clinique lorsque requis.
- Adapter les moyens de communication utilisés avec le ou la jeune en fonction de leur pertinence et de leur disponibilité.
- Offrir des services selon les plages horaires qui correspondent aux besoins des jeunes, respecter les horaires de garde en assurant une présence physique et assumer les responsabilités associées.
- Offrir des consultations individuelles, selon son champ d'exercice, à intensité variable auprès des jeunes et ses proches.
- Créer, organiser et animer des activités individuelles ou de groupe.
- Effectuer des interventions dans les milieux au sein desquels les jeunes du territoire interagissent (ex. : collaboration à des projets dans la communauté).
- Accompagner le ou la jeune vers les ressources correspondant aux besoins qu'il a identifiés.
- S'impliquer à diverses instances en lien avec les partenaires 12-25 ans.
- Repérer, analyser/évaluer et intervenir auprès des personnes à risque suicidaire et assurer le suivi étroit jusqu'à la prise en charge par une autre ressource ou service.

Dans les sections suivantes, l'essentiel de la pratique par discipline des membres des équipes cliniques est décrit. Il s'agit des principales activités pouvant être accomplies par ces derniers sans prétendre couvrir l'ensemble de leur discipline respective.

À NOTER

Exceptionnellement, pour certains ou certaines jeunes, plusieurs autres interventions qui ne sont pas nommées pourraient être ponctuellement effectuées dans l'objectif de ne pas « échapper » un ou une jeune méfiante, marginalisée, réticente à utiliser les services traditionnels du réseau public, vivant une situation de vulnérabilité, de défavorisation ou d'exclusion sociale.

4.1.1. Agent(e) de relation humaine (ARH)

Intervenir auprès des d'individus, des couples, des familles ou/et des groupes afin de les aider à prévenir ou à résoudre des défis d'ordre personnel, familial ou social (Comité patronal de négociation dans le secteur de la santé et des services sociaux, 2022).

Dans le cadre de sa prestation de services à Aire ouverte, l'ARH peut effectuer les activités qui ne sont pas réservées dans le domaine de la santé mentale et des relations humaines² (Office des professions du Québec, 2021) et agir pour des besoins liés à :

- Des difficultés relationnelles entre les différents systèmes de l'environnement du ou de la jeune (famille, amis, relations amoureuses, etc.);
- Des situations d'abus;
- Un besoin d'hébergement ou d'accessibilité à un logement (vulnérabilité économique par exemple);
- Un besoin d'information et de soutien concernant les mécanismes de protection juridique.

4.1.2. Infirmier(ère) clinicien(ne)

« Évaluer l'état de santé, déterminer et assurer la réalisation du plan de soins et de traitements infirmiers, prodiguer les soins et les traitements infirmiers et médicaux dans le but de maintenir et rétablir la santé de l'être humain en interaction avec son environnement, prévenir la maladie [...] » (Office des professions du Québec, 2021, p.11).

Plus précisément au sein d'Aire ouverte :

- Soutenir les jeunes dans la prise de décision concernant les moyens de contraception et initier un traitement contraceptif choisi en conformité avec le Règlement sur la prescription infirmière.
- Offrir des interventions de prévention, promotion, enseignement et écoute pour favoriser la santé globale et le bien-être des jeunes et ses proches.
- Effectuer des injections contraceptives (Depo-Provera) sur place et assurer le suivi.
- Évaluer la condition physique et mentale d'une personne symptomatique.
- Accompagner dans la prise de contraception d'urgence.
- Prescrire la contraception orale d'urgence, selon le protocole national développé dans le cadre d'une activité qui découle du programme national de santé publique.
- Effectuer le dépistage des infections transmissibles sexuellement ou par le sang (ITSS) pour les personnes asymptomatiques.
- Initier un traitement pour chlamydia et gonorrhée pour un ou une jeune et son ou sa partenaire s'ils sont asymptomatiques.

2. C'est-à-dire : évaluation non réservée, détection, dépistage, appréciation, intervention de soutien, intervention conjugale et familiale, éducation psychologique, suivi clinique, modelage, intervention de crise, rencontre d'accompagnement et réadaptation.

4.1.3. Sexologue

« Évaluer le comportement et le développement sexuel de la personne, déterminer, recommander et effectuer des interventions et des traitements dans le but de favoriser un meilleur équilibre sexuel chez l'être humain en interaction avec son environnement » (Office des professions du Québec, 2021, p.21).

En plus d'effectuer les activités non réservées dans le domaine de la santé mentale et des relations humaines, ce ou cette professionnelle peut agir pour des besoins liés à :

- La vie affective, amoureuse ou/et sexuelle qui s'accompagnent d'émotions telles que l'anxiété, la déprime, la peur, la honte ou/et les idéations suicidaires;
- Des préoccupations associées à l'identité sexuelle ou/et de genre.

4.1.4. Travailleur(euse) social(e)

« Évaluer le fonctionnement social, déterminer un plan d'intervention et en assurer la mise en œuvre ainsi que de soutenir et rétablir le fonctionnement social de la personne en réciprocité avec son milieu dans le but de favoriser le développement optimal de l'être humain en interaction avec son environnement » (Office des professions du Québec, 2021, p.25).

En partenariat avec le ou la jeune, le travailleur social met en place des conditions favorisant le développement du pouvoir d'agir de la personne, la réalisation de son potentiel et de ses ambitions. Il vise à répondre aux besoins psychosociaux et communautaires du ou de la jeune, par des interactions sociales et une participation satisfaisante à la vie dans la société.

En plus d'effectuer les activités non réservées dans le domaine de la santé mentale et des relations humaines, ce ou cette professionnelle peut agir pour des besoins liés à :

- Des difficultés relationnelles entre les différents systèmes de l'environnement du ou de la jeune (famille, amis, relations amoureuses, etc.);
- Des situations d'abus;
- Un besoin d'hébergement ou d'accessibilité à un logement (vulnérabilité économique par exemple);
- Un besoin d'information et de soutien concernant les mécanismes de protection juridique;
- L'évaluation du fonctionnement social d'une personne atteinte d'un trouble mental ou neuropsychologique attesté par un diagnostic ou par une évaluation effectuée par un ou une professionnelle habilitée.

4.1.5. Technicien(ne) en éducation spécialisée (TES)/Éducateur(trice) spécialisé(e)

Il assure le soutien et l'accompagnement du ou de la jeune en vue de favoriser sa participation sociale. Il peut appliquer des techniques d'éducation spécialisée en utilisant les activités de la vie quotidienne, coordonner et animer des activités visant l'apprentissage et l'acquisition d'attitudes et de comportements adéquats (Comité patronal de négociation dans le secteur de la santé et des services sociaux, 2022).

Dans le cadre de sa prestation de services à Aire ouverte, en plus d'effectuer des activités qui ne sont pas réservées dans le domaine de la santé mentale et des relations humaines³ (Office des professions du Québec, 2021), le TES peut :

- Analyser et émettre des recommandations face aux besoins des jeunes et ses proches, notamment en ce qui concerne la situation de participation sociale.

Ces intervenants et intervenantes cliniques peuvent recevoir du soutien de la part d'un agent administratif, d'un spécialiste en activités cliniques, d'un pair-aidant et d'un organisateur communautaire qui sont présents de façon transversale à travers l'ensemble du programme :

4.1.6. Gestionnaire

- Coordonner le déploiement d'Aire ouverte sur le territoire du CISSS de la Montérégie-Ouest.
- Coordonner et diriger le développement des sites d'Aire ouverte selon le RSIJ.
- Partager la vision d'Aire ouverte avec tous les partenaires internes et externes afin de favoriser le changement de pratique nécessaire.
- Identifier, en collaboration avec la spécialiste en activités cliniques, les besoins de développement de compétences de l'équipe clinique.
- Assurer le développement des compétences professionnelles de chacun des membres de l'équipe clinique selon leur discipline respective.
- Favoriser la créativité de son équipe et de ses collègues.
- Avoir des contacts fréquents avec les jeunes afin de bien connaître la réalité de la clientèle d'Aire ouverte et de son RSIJ et de pouvoir ajuster en fonction de cette réalité.
- Incarner le « faire différemment » auprès de ses partenaires en faisant rayonner l'innovation.
- Contribuer au développement et au maintien des ententes de partenariat.
- Faire preuve de mobilisation, d'innovation et de créativité pour développer une offre de service permettant de repérer la clientèle en besoin, d'être en proximité et de répondre aux besoins des adolescents et jeunes adultes en temps opportun.
- S'assurer que les services d'Aire ouverte soient accessibles, sécuritaires, de qualité et offerts en continuité.
- Favoriser et maintenir un partenariat constructif avec l'équipe de gestion de la direction, l'ensemble des directions de l'organisation et les différents partenaires de la communauté impliqués auprès de la clientèle visée.
- Veiller à l'implication et la participation des jeunes dans la mise en œuvre d'Aire ouverte.
- Garantir le suivi des indicateurs de performance du programme et en assurer le suivi avec les différentes parties prenantes.
- Assurer une représentation d'Aire ouverte au sein de diverses instances internes et externes.
- Établir l'application des normes administratives des ressources humaines.
- Assumer la responsabilité de la diffusion et de l'implantation des livrables ministériels.

3. C'est-à-dire : évaluation non réservée, détection, dépistage, appréciation, intervention de soutien, intervention conjugale et familiale, éducation psychologique, suivi clinique, modelage, intervention de crise, rencontre d'accompagnement et réadaptation.

4.1.7. Spécialiste en activités cliniques

- Agir à titre de personne-ressource et assurer l'encadrement clinique des membres de l'équipe clinique d'Aire ouverte.
- Planifier des rencontres de soutien clinique et mettre en place diverses modalités d'encadrement clinique pour répondre aux besoins de développement de compétences des intervenants et intervenantes de l'équipe.
- Apporter son soutien à la gestion dans l'application de la qualité et la sécurité des soins et des services.
- Participer à l'élaboration des normes et standards de pratique professionnelle dans le but d'aider l'établissement à améliorer la qualité des actes professionnels.
- Contribuer à l'appropriation et à l'actualisation, par les intervenants, des orientations cliniques, des modèles et approches d'intervention, ainsi que de l'instrumentation technique.
- Participer au développement des pratiques professionnelles et des compétences cliniques, et ce, en lien avec les plans individuels de développement des compétences des intervenants.
- Partager la vision d'Aire ouverte avec tous les partenaires internes et externes afin de favoriser le changement de pratique nécessaire.
- Participer aux discussions de cas cliniques interpartenaires.
- Consulter les partenaires, réaliser et animer, le cas échéant, des activités visant à partager des savoirs, des pratiques et des expertises (ex. communauté de pratique, activité sur le reaching out, etc.).
- Assurer la coordination et la médiation partenariale du RSIJ en collaboration avec l'organisateur(trice) communautaire.
- Assumer la responsabilité de la coordination du RSIJ.
- Faire la promotion du RSIJ et des modalités d'accès auprès des partenaires.
- Rendre compte du fonctionnement du RSIJ auprès des instances stratégiques pertinentes identifiées.
- Contribuer, en collaboration avec l'organisateur communautaire et le gestionnaire, à favoriser le développement de collaborations et d'ententes de partenariat formelles.
- Coordonner cliniquement les références vers des services offerts par les autres directions du CISSS de la Montérégie-Ouest et/ou les partenaires externes.
- Assurer une représentation d'Aire ouverte au sein de diverses instances internes et externes.
- Soutenir l'équipe clinique dans le repérage, l'évaluation et l'intervention auprès des personnes à risque suicidaire et assurer le suivi étroit jusqu'à la prise en charge par une autre ressource ou service.

4.1.8. Organisateur(trice) communautaire

- Agir à titre de personne-ressource pour construire et entretenir les partenariats.
- Favoriser le maintien d'un comité de jeunes et d'un comité famille/entourage actif et promouvoir la participation satisfaisante.
- Analyser, en collaboration avec le spécialiste en activités cliniques et le gestionnaire, les besoins des jeunes sur le territoire et contribuer au développement des services d'Aire ouverte en complémentarité avec les ressources offertes par les partenaires pour y répondre.
- Contribuer au changement de pratique visée par la mise en œuvre de moyens pour favoriser une plus grande participation citoyenne.

- Partager la vision d'Aire ouverte avec tous les partenaires internes et externes afin de favoriser la reconnaissance des défis et le changement de pratique nécessaire.
- Encourager, en collaboration avec le spécialiste en activités cliniques et le gestionnaire, les partenaires à utiliser de façon constante la rétroaction (des jeunes, des partenaires envers le CISSS de la Montérégie-Ouest et entres eux), afin de favoriser l'adaptation des services offerts aux jeunes ainsi que le développement et l'amélioration continue des rapports partenariaux en temps réel en fonction de l'évolution des besoins et de l'expérience terrain.
- Soutenir l'accès à la formation pour les partenaires.
- Reconnaître et soutenir le rôle des organisations et des associations communautaires et citoyennes dans leur partenariat avec Aire ouverte.
- Contribuer, en collaboration avec le spécialiste en activités cliniques et le gestionnaire, à favoriser le développement de collaborations et d'ententes de partenariat formelles.
- Exercer un leadership fort dans la mobilisation des partenaires de la communauté (organismes communautaires et institutionnels) en collaboration et en complémentarité avec l'équipe d'organisation communautaire du CISSS de la Montérégie-Ouest.
- Assurer une représentation d'Aire ouverte au sein de diverses instances communautaires (tables de concertation, comités, etc.).
- Contribuer à traiter les enjeux exprimés par les organismes communautaires à l'équipe Aire ouverte, aux gestionnaires et aux partenaires internes des autres directions, et ce, en collaboration et en complémentarité avec l'équipe d'organisation communautaire du CISSS de la Montérégie-Ouest.
- Informer l'équipe clinique de ses observations s'il ou elle est témoin d'indices de vulnérabilité au suicide chez les jeunes ou chez les proches.
- Collectiviser, en collaboration et en complémentarité avec l'équipe d'organisation communautaire du CISSS de la Montérégie-Ouest, les défis vécus qu'une masse critique de jeunes peuvent être amené à vivre.

4.1.9. Pair-aidant(e)

À partir de son expérience, le pair aidant partage son expérience avec les autres intervenants et intervenantes de l'équipe et contribue à l'accompagnement et à l'orientation des jeunes en étant lui-même porteur d'un modèle positif de motivation et d'identification pour les pairs.

- Effectuer des activités pour faire connaître Aire ouverte dans les différents milieux fréquentés par les jeunes.
- Repérer les jeunes susceptibles de bénéficier des services d'Aire ouverte.
- Faciliter l'accueil et le début de démarche des jeunes qui initient le contact avec Aire ouverte.
- Offrir des entretiens individuels avec des jeunes afin d'offrir son écoute active et partage de son vécu personnel pertinent pour le ou la jeune.
- Partager et utiliser son savoir expérientiel lors de ses interventions auprès de ses pairs et de son équipe de travail.
- Transposer ses propres expériences au bénéfice de ses pairs et des membres de l'équipe.
- Soutenir et responsabiliser les jeunes dans leur reprise du pouvoir sur leur vie et dans leur démarche de soins et services.

- Apporter son expertise et maintenir présentes dans l'équipe les préoccupations et les droits des jeunes.
- Se rendre disponible pour répondre à des questions d'ordre général.
- Développer des pratiques axées sur l'intervention par les pairs.
- Détecter des indices de vulnérabilité au suicide chez les jeunes et leurs proches.

4.1.10. Agent(e) administratif(ive)

- Assurer la gestion de la boîte courriel d'Aire ouverte (volet administratif) et répondre aux appels téléphoniques pour l'organisation des services avec rendez-vous, le cas échéant.
- Assurer une présence dans les locaux d'Aire ouverte.
- Assurer la gestion des rendez-vous de gestion.
- Assumer les tâches clinico-administratives (comptes-rendus, ordre du jour, tableaux, etc.).
- Informer l'équipe clinique de ses observations s'il ou elle est témoin d'indices de vulnérabilité au suicide chez les jeunes ou chez les proches.
- Tenir à jour le suivi des données et de certains indicateurs de performance du programme pour en faciliter l'analyse.
- Faciliter l'ensemble des demandes clinico-administratives des intervenants.

4.2. Développement des compétences attendues

Les **profils de compétences**⁴ précisent les connaissances et les compétences attendues pour l'ensemble des intervenants et intervenantes dans l'exercice de leurs fonctions. Les profils de compétences comprennent les compétences de fonction liées au titre d'emploi ainsi que des compétences générales et spécifiques liées au programme. Se référer au *Cadre de référence sur les profils de compétences - Employés de la catégorie 4* (CISSS de la Montérégie-Ouest, 2021a).

Pour ce qui est des **compétences spécifiques attendues liées au programme**, celles-ci s'inspirent du *feuilleton thématique sur les ressources humaines* rédigé par l'équipe de la Direction de la santé mentale – volet jeunesse du MSSS (MSSS, 2021d) et s'adressent à tous les intervenants et intervenantes du programme afin de favoriser son application. Ces compétences ont été regroupées selon deux thématiques présentées au tableau de la page suivante.

4. Des profils de compétence ont été élaborés pour chacun des titres d'emploi de la catégorie 4 du CISSS de la Montérégie-Ouest, ils se trouvent sur l'intranet de l'organisation.

Tableau I
Compétences spécifiques attendues liées au programme

CONNAISSANCES
• Connaître le contenu du présent programme ainsi que les outils cliniques associés; • Connaître les besoins et les défis de la clientèle desservie par le programme; • Connaître les enjeux quant à la transition à la vie adulte des jeunes qui vivent en situation de vulnérabilité; • Connaître le milieu et le portrait des jeunes; • Connaître les différents partenaires œuvrant auprès des jeunes de 12 à 25 ans sur le territoire; • Connaître les meilleures pratiques de prévention et de promotion, notamment en promotion de la santé mentale, de développement des compétences socioémotionnelles, de promotion des saines habitudes de vie et d'une sexualité saine et responsable; • Connaître les meilleures pratiques au niveau des interventions individuelles, familiales et de groupe en lien avec les différents défis vécus par les jeunes visés; • Connaître les spécificités d'un RSIJ; • Connaître les déterminants sociaux de la santé et les moyens d'action sur ceux-ci; • Connaître les différentes approches cliniques préconisées au programme.
SAVOIR-FAIRE ET SAVOIR-ÊTRE
• Tolérance à l'ambiguïté afin de s'adapter et de démontrer de la flexibilité lors de changements, d'imprévus ou d'incertitudes; • Habiletés à intervenir selon le niveau de développement du jeune afin d'adapter les interventions à son cheminement personnel, son rythme et ses besoins ; • Capacité à adapter ses interventions au contexte et aux valeurs culturelles du jeune; • Capacité à animer des groupes; • Attitude de bienveillance, d'ouverture d'esprit et de souplesse; • Habiletés relationnelles et de communication; • Habiletés à développer une relation de confiance avec les jeunes et ses proches; • Capacité à travailler en équipe, en collaboration interprofessionnelle et en partenariat; • Autonomie dans un contexte d'innovation où les rôles, les responsabilités et le cadre d'intervention peuvent être en constante évolution; • Capacité à démontrer des connaissances sur les offres de services et trajectoires internes et externes; • Capacité à faire preuve de leadership; • Capacité à résoudre des situations complexes et ambiguës; • Capacité à l'autocritique et à accepter la rétroaction.

Le présent programme recommande que des activités de développement des compétences soient déployées en lien avec les compétences spécifiques attendues liées au programme. Un programme complet d'orientation et de formation du personnel (qui comprend notamment la vision, la mission et les valeurs du programme), ainsi qu'une offre de formation continue font partie des bonnes pratiques afin de maintenir des services de haute qualité.

Les formations et les autres activités de développement des compétences pourront être présentées en utilisant différentes modalités (e-learning, capsules cliniques, activité d'appropriation, codéveloppement, transfert de connaissances, lectures, diffusion et promotion des ressources existantes, etc.).

Ces activités sont échelonnées dans le temps et selon les priorités et les besoins de la direction. Les contenus de ces activités seront également adaptés aux intervenants et intervenantes selon leurs rôles, leurs besoins et la disponibilité des ressources humaines et financières de l'établissement.

5. Mécanisme d'accès au programme et collaboration avec les partenaires

5.1. Mécanismes de collaboration avec les partenaires

L'équipe d'Aire ouverte déploie une offre de service arrimée et en complémentarité étroite avec les partenaires de la communauté et les activités régulières des programmes et services concernés des partenaires internes.

La collaboration avec ces partenaires se fait via des ententes formelles et informelles dans lesquelles on retrouve les stratégies suivantes :

- Participation et développement d'actions de concertation pour éviter les offres de services en silos;
- Discussion de cas cliniques interpartenaires;
- Modalités ou trajectoires pour accompagner les jeunes dans les transitions vers des soins plus intensifs, vers un service de la communauté plus approprié, vers les services pour adultes, etc.

Les mécanismes de collaboration avec les partenaires seront en constante évolution et prendront en considération les besoins et avis des jeunes.

L'intervenant ou l'intervenante d'Aire ouverte au dossier du ou de la jeune devra assurer, par un accompagnement personnalisé, la continuité des services offerts avec le ou la jeune et le nouveau service identifié, s'il y a lieu. Il doit également assurer une concertation entre les services et la coordination des services, le cas échéant, pour les jeunes qui vivent des difficultés complexes.

5.2. Cheminement de l'accès au programme

L'accès au programme Aire ouverte est simple. Aucun formulaire de référence n'est nécessaire. De plus, il existe une multitude de façons de rejoindre l'équipe Aire ouverte : site internet (pour prise de rendez-vous), courriel, ligne téléphonique, texto, se présenter directement dans les locaux.

Les demandes de services peuvent provenir du ou de la jeune, de ses proches ou de tous les partenaires internes ou externes. Les demandes de services provenant de partenaires internes ou externes peuvent être faites selon les motifs suivants :

- Faible compréhension de ses besoins et de sa problématique;
- Faible motivation à entreprendre une démarche d'aide;
- Peu d'assiduité dans les démarches;
- Historique de démarches d'aide non complétées.

La figure 3 représente le cheminement possible pour accéder aux services d'Aire ouverte. Le tableau II guide la prise de décision de référencement à l'aide d'exemples de caractéristiques pouvant être présentes chez le ou la jeune. Dans le doute, le partenaire est invité à contacter Aire ouverte afin d'avoir une discussion de cas avec le spécialiste en activités cliniques et de déterminer ensemble la meilleure orientation.

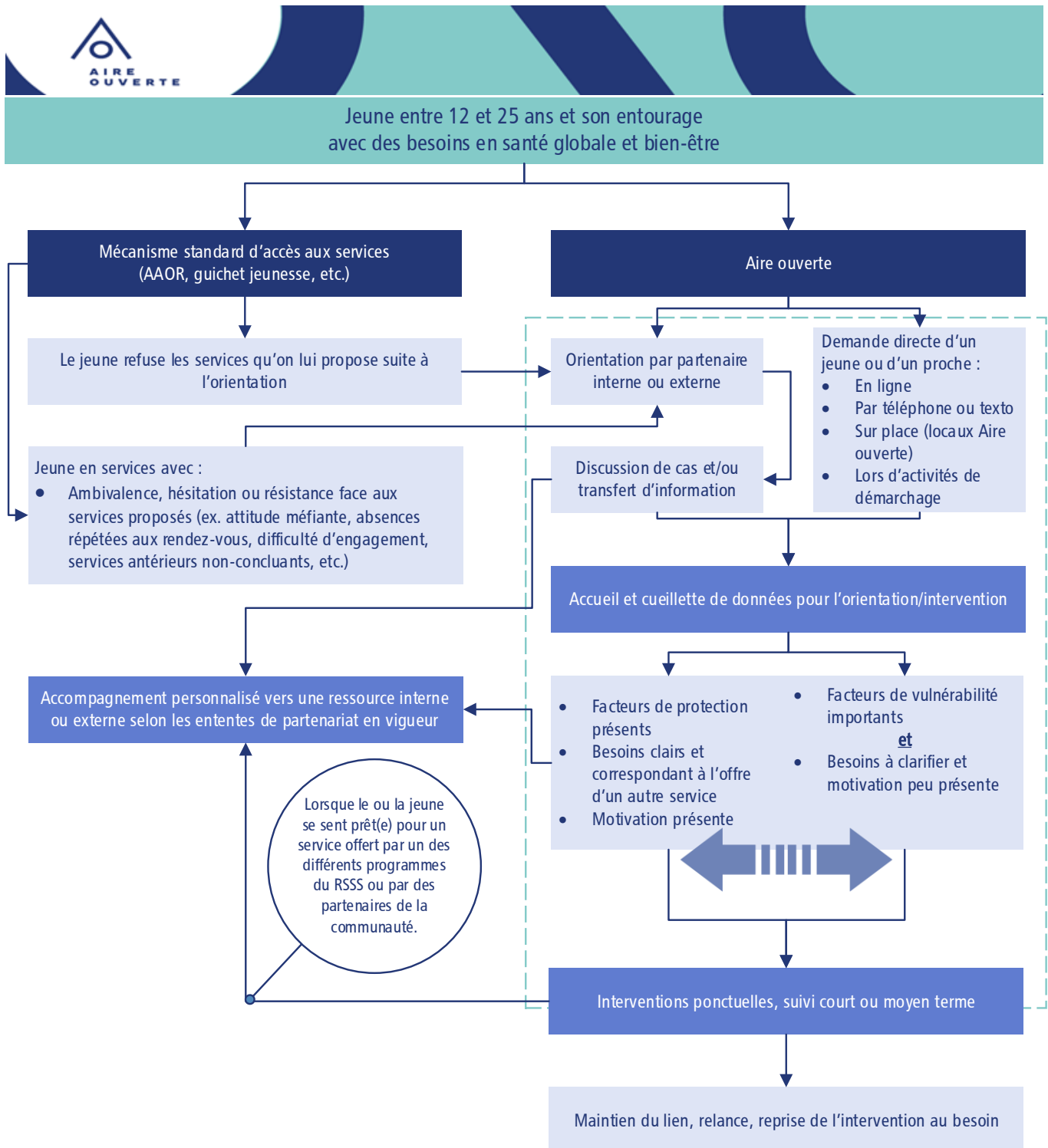


Fig. 3 – Trajectoire Aire Ouverte

Tableau II
Prise de décision

	AIRE OUVERTE	ACCUEIL PSYCHOSOCIAL
SITUATIONS CARACTÉRISTIQUES	- Faible compréhension de ses besoins et de sa problématique; - Faible motivation à entreprendre une démarche d'aide; - Peu d'assiduité dans les démarches; - Historique de démarches d'aide non complétées.	- Désir d'implication dans une démarche; - Outillé à faire des démarches de façon autonome; - Proches impliqués et aidants; - Présence de différentes problématiques nécessitant l'implication de peu de ressources.

Le ou la jeune qui se présente à Aire ouverte est au bon endroit, peu importe la demande. L'équipe l'accompagne afin qu'il reçoive les services requis dans la gamme de services existant sur le territoire, incluant ceux d'Aire Ouverte. De ce fait, les arrimages devront être effectués pour assurer la meilleure offre de service pour ce dernier avec les partenaires du CISSS de la Montérégie-Ouest.

Suite à une analyse portant sur la situation globale du ou de la jeune et incluant l'utilisation d'outils de détection et de dépistage, un accompagnement personnalisé est effectué. Certains besoins pouvant être traités par des interventions de première intention (informations, conseils, présentations des services, etc.), des interventions ponctuelles, un suivi à court terme ou, exceptionnellement, à moyen terme sont pris en charge directement par l'équipe. Lorsque le ou la jeune se sentira prêt ou prête pour un service offert par un des différents programmes du RSSS ou par des partenaires de la communauté, l'équipe dédiée l'accompagnera dans le processus de référence ou travaillons ensemble le transfert de lien significatif vers l'intervenant ou l'intervenante des services ciblés.

5.3. Critères d'admissibilité

Tous les jeunes âgés entre 12 et 25 ans et leurs proches sont accueillis à Aire ouverte, sans critères d'exclusion.

Cela étant dit, nous rappelons que la clientèle visée est constituée plus particulièrement des jeunes :

- Ambivalents, peu motivés, qui ne consultent pas, ne donnent pas suite ou abandonnent les services; méconnaissent les services existants ou leurs modes d'accès;
- Ont un parcours atypique ou difficile dans le réseau communautaire, scolaire ou institutionnel;
- Ont un besoin d'accompagnement personnalisé, de services flexibles et adaptés.

5.4. Critères de fin d'intervention

Des critères de fin d'interventions sont identifiés dans le PCJ. Cependant, dans le cadre d'Aire ouverte, seulement les critères suivants s'appliquent :

- À l'issue d'une évaluation disciplinaire, il y a absence de besoin révélé ou de demande de la part de du ou de la jeune et de ses proches;
- Le ou la jeune ou le titulaire de l'autorité parentale (pour les jeunes de 12 et 13 ans) signifie de manière libre et éclairée, son intention de mettre fin au service;
- Le ou la jeune déménage et est accompagné vers une demande de services dans l'autre région ou décède;
- Le ou la jeune est accompagnée jusqu'à ce que le transfert du lien significatif ou la prise en charge dans un autre service a été fait.

Lors d'une intervention avec suivi ayant des objectifs spécifiques et un PI, les critères suivants s'y ajoutent :

- L'atteinte des objectifs du PI;
- Un élément nouveau fait en sorte que le ou la jeune et/ou ses proches n'ont plus la capacité ou la disponibilité de participer à l'atteinte des objectifs indiqués au PI.

6. Stratégies d'intervention

6.1. Modalités d'intervention

Les stratégies d'intervention constituent les actions ou les mesures cliniques pouvant être mises en place pour atteindre les objectifs du ou de la jeune. Lorsqu'il a été convenu que les services requis sont offerts par l'équipe clinique d'Aire ouverte, l'intervenant ou l'intervenante identifie et met en application des stratégies d'intervention permettant de répondre aux besoins des jeunes et de ses proches en tenant compte des résultats obtenus à l'évaluation des besoins et sur le jugement clinique du ou de la professionnelle selon son champ d'exercice en respectant les besoins et objectifs du ou de la jeune.

La philosophie d'Aire ouverte est de permettre un accès immédiat et optimal ainsi qu'un accompagnement adapté et flexible aux jeunes pour obtenir des services afin, entre autres, d'éviter les bris de services liés au passage à l'âge adulte. Pour ce faire, les intervenants et intervenantes doivent faire preuve de créativité et de souplesse dans leurs moyens utilisés pour rejoindre les jeunes et pour créer un lien de confiance.

Les principales modalités de services privilégiées par l'équipe clinique d'Aire ouverte sont les suivantes :

- Accompagnement personnalisé et flexible vers les partenaires internes et externes :
 - Une orientation et un accompagnement qui s'adaptent aux besoins, aux attentes et au rythme de chaque jeune, visant l'accès aux ressources dans la communauté et aux services du RSSS.
- Activités de prévention et de promotion de la santé globale et du bien-être en partenariat et en complémentarité avec les actions déjà en place des partenaires :
 - Distribution de matériel clinique gratuit (condoms, contraception orale d'urgence, matériel pour l'hygiène quotidienne de la bouche, dépliants et brochures d'information, etc.).
 - Ateliers de groupe en fonction des besoins, offerts par l'équipe dédiée et/ou les partenaires détenant l'expertise, par exemple :
 - Enjeux LGBTQ+, le racisme et autres formes de discrimination;
 - Image corporelle/standards de beauté/estime de soi;
 - Préparation et planification du passage à l'âge adulte (vie en appartement, budget droits et responsabilités, etc.);
 - Liés à la recherche d'emploi;
 - Anxiété et enjeux de santé mentale;
 - Consommation d'alcool et de substances et dépendance.
- Services de repérage et de détection;
- Interventions ponctuelles, suivi à court ou à moyen terme;
 - L'intensité des services offerts varie selon la situation et les besoins du jeune et/ou de ses proches;
 - Interventions psychosociales individuelles, familiales ou de groupe en lien avec les difficultés vécues par les jeunes, par exemple :

- Santé mentale
- Difficultés relationnelles/ruptures amoureuses
- Actes et/ou abus à caractère sexuel
- Troubles alimentaires
- Difficulté d'intégration sociale
- Difficultés en lien avec la motivation
- Difficultés et défis liés à la consommation et au jeu.
- Interventions basées sur des pratiques reconnues en intervention brève (ex. intervention à séance unique, orientées vers des solutions, entretien motivationnel, etc.).
- Clinique de soins infirmiers de premier recours;
 - Soins en santé physique, prioritairement en lien avec la santé sexuelle (par exemple, prescription de méthode de contraception). Les soins de premier recours incluent, notamment, la prévention, le dépistage, l'orientation dans le système de la santé et l'éducation à la santé.
- Interventions par les pairs;
 - Groupes de pairs aidants et groupes d'entraide.
- Interventions de démarchage (*outreach*);
 - Interventions proactives qui visent à ce que les jeunes soient rejoints dans leurs milieux de vie.

Il existe trois axes associés aux interventions de démarchage (Boucher, Grenier et Bourque, 2007) :

- **Territorial** : rejoindre les jeunes en situation d'exclusion ou d'isolement en allant vers eux au lieu d'attendre qu'ils viennent vers les services : être proactif pour diminuer les « services dits réactifs »;
- **Relationnel** : sortir d'une posture d'expertise pour créer une relation de partenariat avec le jeune où le problème à résoudre est défini à partir de sa conception (de ses savoirs, de son expérience et de ses propres objectifs) plutôt qu'à partir d'un point de vue extérieur;
- **Participatif** : agir dans une perspective d'appropriation par les jeunes des pouvoirs individuel et collectif, tout en renforçant ses réseaux de soutien (MSSS, 2021e).

6.1.1. Description des lieux physiques de l'intervention

En cohérence avec les bonnes pratiques pour rejoindre les jeunes et les interventions de démarchage (*outreach*) visées par le programme, les services sont offerts dans les différents milieux qu'ils fréquentent. Autrement dit, les jeunes qui feront appel aux services seront toujours au bon endroit (« no wrong door »). De ce fait, les lieux d'intervention peuvent être variés et sont déterminés par les besoins du ou de la jeune et de ses proches. Les services peuvent être offerts en présentiel ou en télépratique :

- Le milieu de vie du ou de la jeune (domicile, centre d'hébergement, centre de réadaptation);
- Le milieu scolaire;
- Le milieu communautaire (maison de jeunes, centre de loisir, organisme communautaire, etc.);
- Les lieux d'emploi;
- Les cafés et restaurants;
- Les lieux publics (parc, skate Park, rue, etc.);
- Les fêtes de quartier ou tout autre événement rassembleur;
- Le site Aire ouverte, etc.

6.2. Description du processus d'intervention

Les étapes du processus clinique jeunesse sont utilisées à titre de référence pour le processus clinique d'Aire ouverte, et sont illustrées dans la figure suivante :

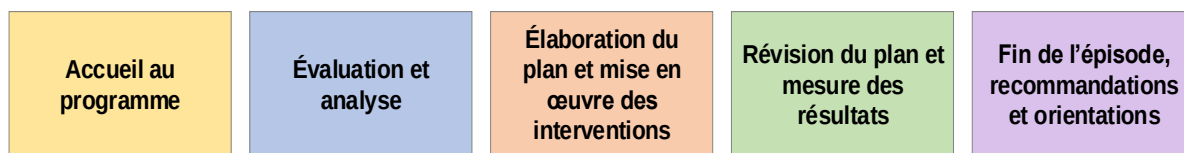


Fig. 4 – Étapes du processus clinique jeunesse

Dans le cadre du processus clinique d'Aire ouverte, une flexibilité est requise dans le déploiement des étapes du PCJ, afin de répondre adéquatement aux besoins de la clientèle-cible. Le processus clinique risque de ne pas être linéaire en raison des arrêts et des reprises multiples de services possibles, ce qui peut nécessiter des réévaluations par exemple. Par ailleurs, une souplesse lors d'absence ou de retard à un rendez-vous est primordiale.

De plus, Aire ouverte ne fonctionne majoritairement pas sous une logique d'ouverture et fermeture d'épisode de service. Aire ouverte s'inscrit principalement dans les premières étapes du processus clinique correspondant à l'accueil, l'évaluation et l'analyse des besoins et intervention ponctuelle. Le ou la jeune peut se présenter ponctuellement à différents moments échelonner sur plusieurs mois ou années.

Cela étant dit, le processus d'intervention complet est décrit dans le tableau ci-dessous. Il faut le comprendre dans une logique de soins en étape avec majoritairement des interventions ponctuelles et de courte durée et pour laquelle seule une très faible proportion des jeunes sera touchée par la rédaction d'un PI et la révision de celui-ci.

En conformité avec le *Guide visant à soutenir la mise en application du Règlement sur les modalités d'élaboration et de révision des plans d'intervention (PI) des usagers* (CISSS de la Montérégie-Ouest, 2020a), le PI n'est pas requis quand les interventions sont de type ponctuel, soit :

- Des interventions qui consistent en des activités d'accueil, d'évaluation ou d'orientation sans suivi;
- Des interventions qui visent à répondre aux besoins immédiats de l'utilisateur ainsi qu'à lui fournir des informations concernant la promotion de saines habitudes de vie, la prévention des problèmes sociaux et de santé.

Dans ces situations, les notes d'évolution incluent les éléments essentiels sur la démarche clinique de l'intervenant ou l'intervenante et l'entente prise avec le ou la jeune. Cependant, selon l'évolution des interventions, les besoins des jeunes et de leurs proches et le jugement clinique des intervenants et des intervenantes, ceux-ci pourraient décider de rédiger un PI en partenariat avec le ou la jeune et ses proches.

Le tableau III permet de prendre connaissance du processus clinique de façon globale. Chacune de ces étapes est décrite avec ses « actions », ses « pistes de réflexion », ses « outils » et ses « responsables » correspondants. Les pistes de réflexion se basent sur les bonnes pratiques et servent à nourrir la réflexion clinique. Elles ne sont pas systématiques et ne s'appliquent pas à tous les intervenants. Il est également à noter que la section « outils » présente uniquement les outils qui ont été identifiés comme recommandés pour ce programme. Ainsi, le jugement clinique de l'intervenant ou l'intervenante permettra un choix judicieux des outils d'observation, d'analyse, d'évaluation et d'intervention jugés nécessaires en fonction de la situation et des besoins du ou de la jeune et ses proches.

Tableau III
Processus clinique d'intervention

ACCUEIL AU PROGRAMME		
ACTIONS	PISTES DE RÉFLEXION	OUTILS
Le ou la jeune est orienté par un partenaire interne ou externe		
Analyser la demande avec le partenaire orienteur du ou de la jeune par le biais d'une discussion de cas. Responsable : Spécialiste en activités cliniques	• Explorer la situation du ou de la jeune avec une lecture globale; • Discuter les facteurs de risques présents et les raisons de l'orientation à Aire ouverte; • Identifier sommairement ses besoins et les ressources possibles; • Déterminer la meilleure orientation (Aire ouverte ou référence vers partenaire); • Assigner un intervenant ou une intervenante d'Aire ouverte au besoin.	► Mécanisme d'accès au programme et collaboration avec les partenaires (voir section 5)
Contacter le ou la jeune, ses proches et les partenaires pertinents. Responsable : Intervenant ou intervenante assignée	• Un premier contact avec le ou la jeune devrait être effectué dans un délai de moins de 48 heures lors de jours ouvrables (une fois l'intervenant ou intervenante assignée). • S'assurer du consentement aux soins et aux interventions proposées en privilégiant le consentement verbal et indiquer comment vous avez obtenu le consentement libre et éclairé dans une note au dossier. • Maîtriser les éléments centraux de la situation afin d'éviter au ou à la jeune de répéter plusieurs informations; • Pour les 13 ans et moins, après la première intervention, le consentement des parents est obligatoire. • Le consentement des parents est obligatoire pour tous soins de santé auprès de jeunes de 13 ans et moins. • Inviter, lorsque pertinent et désiré, une personne significative à participer à la démarche le plus tôt possible dans le processus, et ce, en accord avec le ou la jeune.	► Formulaire de consentement général aux soins et services de la DPJASP⁵ ► Formulaire de refus de soins ► Formulaire d'autorisation à divulguer des informations ► Dossier clinique.

5. Ce consentement n'exclut pas l'obligation de chaque professionnel et professionnelle à obtenir un consentement pour leurs services tel que décrit dans leur code de déontologie respectif.

ACCUEIL AU PROGRAMME		
ACTIONS	PISTES DE RÉFLEXION	OUTILS
Le ou la jeune ou l'un de ses proches contacte lui-même Aire ouverte ou se présente sur place ou est rejoint grâce au démarchage (<i>outreach</i>) Courriel • téléphone/texto • rendez-vous pris en ligne sur le site web		
Avec ou sans rendez-vous : L'intervenant ou l'intervenante rencontre le ou la jeune, présente l'objectif d'Aire ouverte, ses valeurs, lui explique l'offre de service et répond aux questions.	• Accès rapide aux services suite à la demande. • Un premier contact avec le ou la jeune devrait être effectué dans un délai de moins de 48 heures lors de jours ouvrables (une fois la demande reçue). • L'accueil et les tâches de réception sont partagés entre les membres de l'équipe interdisciplinaire à leur convenance et selon leurs disponibilités. • Avoir à cœur de mettre le ou la jeune à l'aise, de l'orienter adéquatement, de favoriser son confort. • Faire place à l'innovation pour favoriser un accueil chaleureux. • Obtenir l'autorisation d'échange de renseignements confidentiels. • S'assurer du consentement aux soins et aux interventions proposées en privilégiant le consentement verbal et indiquer comment vous avez obtenu le consentement libre et éclairé dans une note au dossier.	► Formulaire de consentement général aux soins et services de la DPJASP. ► Formulaire de refus de soins. ► Politique clinique consentement aux soins et aux services (CISSS de la Montérégie-Ouest, 2021b). ► Formulaire Autorisation de communiquer des renseignements contenus au dossier ► Dossier clinique.
Effectuer une première cueillette de données auprès du ou de la jeune, ses proches et partenaires.	• Compléter une première cueillette de données pour déterminer le type de besoin. Par exemple : – Les services souhaités, le déclencheur de la demande de service, motif de consultation; – Les facteurs de protection et les facteurs de vulnérabilité; – L'historique des services reçus; – Le niveau de motivation à effectuer une démarche, un changement; – Les modalités de rencontres souhaitées par le ou la jeune et ses proches, le cas échéant. • Favoriser le développement d'une alliance thérapeutique avec le ou la jeune et avec ses proches, en abordant les besoins plutôt que les défis vécus. • Organiser rapidement un filet de sécurité au besoin.	► Diverses méthodes de collectes de données selon le champ d'exercice ou les activités réservées (observation, grilles, entrevue, questionnaires, etc.) ► Échelle de motivation au changement ► Carte conceptuelle Pautz, Lepage, Audet & Guy, 2019). Voir (annexe B)

ANALYSE ET ÉVALUATION DES BESOINS

Responsables :

- Intervenant ou intervenante d'Aire ouverte agissant à titre d'intervenant ou d'intervenante pivot (au besoin);
- Jeune et ses proches;
- Intervenants et intervenantes ponctuelles, en interdisciplinarité si besoin.

ACTIONS	PISTES DE RÉFLEXION	OUTILS
Recueillir l'information pertinente pour déterminer : • Les besoins du ou de la jeune. • Les services requis pour le ou la jeune et ses proches. • La nécessité d'effectuer un accompagnement personnalisé vers les partenaires internes ou externes appropriés; • Le niveau d'accompagnement requis pour le ou la jeune et ses proches.	• Obtenir une vision globale de la situation. • Garder en tête son champ d'exercice et considérer celui de chacun des membres de l'équipe interdisciplinaire. • Collecter de l'information, particulièrement liés à/aux : – Intérêts et préférences du ou de la jeune, ses besoins plutôt que les défis vécus. – Habitudes de vie; – Santé mentale; – Fonctionnement dans ses divers milieux de vie. • Approfondir l'analyse ou l'évaluation des facteurs de vulnérabilité et de protection. • Expliquer la pertinence des questionnaires autoadministrés PQPTM, la confidentialité des informations, et le libre-choix de les compléter ou non. • Explorer avec le ou la jeune et ses proches le répertoire des services disponibles sur le territoire. • Au besoin, coordonner les ressources, les partenaires et toute autre partie prenante de l'environnement communautaire du ou de la jeune afin d'offrir du support. • Explorer diverses pistes de solutions en matière de services possibles ou d'alternatives au sein de la communauté. • Encourager le ou la jeune à solliciter ces ressources. • Accompagner les jeunes et leurs proches afin qu'ils aillent chercher des services dans la communauté. • Il relève du jugement clinique de chaque intervenant ou intervenante impliquée au dossier ainsi que du respect des obligations des différents ordres professionnels de déterminer quelle évaluation ou analyse est prioritaire.	▶ Dossier clinique. ▶ Sommaire d'évaluation. ▶ Carte conceptuelle (Pauzé, Lepage, Audet & Guy, 2019). Voir (annexe B) ▶ Grille d'aide à la décision du niveau d'accompagnement requis (annexe D) ▶ Répertoire des services disponibles sur le territoire ▶ Guide de soutien à l'implantation et à l'utilisation des auto-soins pour les enfants et les adolescents dans le cadre du programme Québécois pour les troubles mentaux : des auto soins à la psychothérapie (MSSS, 2020). ▶ Outils de repérage des troubles mentaux fréquents : Questionnaires autoadministrés du PQPTM ou d'autres tests de dépistage/repérage et de détection, tels que, par exemple : ▶ Grille de dépistage de consommation problématique d'alcool et de drogues chez les adolescents et les adolescentes (DEP-ADO)

ANALYSE ET ÉVALUATION DES BESOINS

Responsables :

- Intervenant ou intervenante d'Aire ouverte agissant à titre d'intervenant ou d'intervenante pivot (au besoin);
- Jeune et ses proches;
- Intervenants et intervenantes ponctuelles, en interdisciplinarité si besoin.

ACTIONS	PISTES DE RÉFLEXION	OUTILS
	• Il est à noter qu'aucun outil ou instrument de mesure ne permet à lui seul, de compléter une évaluation. Le jugement clinique de l'intervenant ou l'intervenante est essentiel afin d'interpréter adéquatement les données recueillies et de communiquer les conclusions de l'évaluation au référent, à la personne et ses proches. • Avant d'utiliser un outil de dépistage ou d'évaluation, il est important de considérer les éléments suivants (Boily et al., 2011) : – La pertinence, la nécessité et la faisabilité de l'outil considérant la situation de la personne – La qualité psychométrique de l'outil, soit sa validité, sa fiabilité, sa sensibilité et sa spécificité – Les compétences nécessaires à l'utilisation de l'outil et à l'interprétation de ces données – L'impact de l'utilisation de l'outil sur la personne – Le respect des obligations des différents ordres professionnels et des activités réservées.	► ADOlescents et Substances Psycho-Actives (ADOSPA) ► Questionnaire de repérage de l'abus de substances (CAGE-AID) ► Alcohol Use Disorders Identification Test (AUDIT) ► Grille d'estimation de la dangerosité d'un passage à l'acte suicidaire ► Outils disciplinaires et autres outils d'analyse, d'évaluation et d'observation

DÉFINITION DES OBJECTIFS ET MISE EN ŒUVRE DES INTERVENTIONS

Responsables :

- Intervenant ou intervenante d'Aire ouverte agissant à titre d'intervenant ou d'intervenante pivot (au besoin);
- Jeune et ses proches;
- Tous les intervenants et intervenantes œuvrant dans la mise en œuvre des interventions, dont les partenaires internes et/ou externes pertinents.

ACTION	PISTES DE RÉFLEXION	OUTILS
Aborder les besoins du ou de la jeune et de ses proches, en tenant compte de son âge, ainsi que de ses prochaines étapes de vie. Solliciter la participation des proches et des partenaires impliqués; Remplir les formulaires de références vers les services internes au besoin.	• Amorcer un contact avec les partenaires externes et internes au besoin et les inviter à la rencontre si pertinente. • Favoriser la participation des proches aux rencontres dans le respect de la volonté du ou de la jeune, de celle des proches et leurs capacités quant à la nature et à l'ampleur de leur engagement. • Garder en tête les freins des jeunes à consulter afin de limiter les interventions bureaucratiques. • Le contexte de travail en partenariat implique l'utilisation de plusieurs outils d'évaluation et de PI. Afin d'alléger le processus et diminuer les étapes obligatoires pour l'équipe dédiée, les partenaires et pour les jeunes, Aire ouverte milite en faveur de diminuer le plus possible le fardeau de la charge administrative. • Favoriser la vulgarisation, éviter le discours institutionnel, éviter les acronymes et jargons du CISSS de la Montérégie-Ouest. • Penser à aborder et planifier à l'avance les transitions à venir (Centre de transfert pour la réussite éducative du Québec et Ministère de l'éducation et de l'enseignement supérieur du Québec, 2018). • Lors d'un besoin de suivi à moyen terme, proposer la rédaction d'un PI. Le PI est basé sur le projet de vie du ou de la jeune. • Dans le contexte d'une intervention ponctuelle ou suivi à court terme, noter bien les objectifs du ou de la jeune, les moyens convenus pour les atteindre, les ressources proposées et vos interventions dans vos notes d'évolution.	► Dossier clinique; ► « Mon plan »; ► Formulaire d'élaboration du plan en vigueur (PTI, PI, PII, PSI); 6 ► Guide visant à soutenir la mise en application du Règlement sur les modalités d'élaboration et de révision des plans d'intervention (PI) des usagers (GUI-10224) (CISSS de la Montérégie-Ouest, 2020a).

6. Pour des informations supplémentaires, se référer au *Règlement sur les modalités d'élaboration et de révision des plans d'intervention des usagers* (REG-10173) disponible pour consultation et téléchargement sur l'intranet du CISSS de la Montérégie-Ouest.

DÉFINITION DES OBJECTIFS ET MISE EN ŒUVRE DES INTERVENTIONS

Responsables :

- Intervenante ou intervenant d'Aire ouverte agissant à titre d'intervenante ou d'intervenant pivot (au besoin);
- Jeune et ses proches;
- Tous les intervenants et intervenantes œuvrant dans la mise en œuvre des interventions, dont les partenaires internes et/ou externes pertinents.

ACTION	PISTES DE RÉFLEXION	OUTILS
	• La décision partagée sur les soins et services doit tenir compte simultanément de trois aspects : – Les valeurs, attentes, besoins et préférences des jeunes et de leurs proches, le cas échéant; – Les données probantes et les meilleures pratiques liées à la réponse aux besoins identifiés; – La compréhension et le jugement clinique de l'intervenante ou de l'intervenant.	
Établir la ou les modalités d'interventions pertinentes selon les besoins. Mettre en œuvre des interventions en lien avec les objectifs déterminés.	• Ajuster les interventions en fonction du niveau de motivation du ou de la jeune, des besoins et de la situation particulière des proches. • Prévoir le monitoring continu des troubles mentaux fréquents avec le consentement du ou de la jeune si jugé pertinent cliniquement. • Développer un processus participatif qui met le ou la jeune à contribution de façon particulière. • Assurer l'accompagnement personnalisé vers des partenaires intersectoriels du RSIJ ou d'autres services du RSSS lorsque requis sans se limiter à une simple référence. • Solliciter la participation des partenaires impliqués. • Faciliter la fluidité et la continuité des services en réduisant notamment les modalités administratives pouvant rendre parfois l'accompagnement complexe et en facilitant la continuité des informations afin d'éviter que les jeunes doivent répéter leur histoire. • Il est possible que l'accompagnement doive se faire vers des services d'urgence au besoin.	► Outils de repérage des troubles mentaux fréquents : Questionnaires autoadministrés du PQPTM ► Ententes de partenariat en vigueur ► Répertoire des ressources.

RÉVISION DES OBJECTIFS ET MESURE DES RÉSULTATS		
POUR LES SUIVIS À MOYEN TERME SEULEMENT		
Responsables : - Intervenant ou intervenante d'Aire ouverte agissant à titre d'intervenant ou intervenante pivot (au besoin) - Jeune et ses proches - Tous les intervenants et intervenantes œuvrant dans la mise en œuvre des interventions, dont les partenaires internes et/ou externes pertinents.		
ACTIONS	PISTES DE RÉFLEXION	OUTILS
Effectuer une révision des objectifs et mesurer les résultats des interventions.	- L'évaluation constante des besoins permet de déterminer si la poursuite de la démarche est requise ou non. - Dans les cas de suivi à moyen terme, il est possible d'effectuer une rencontre de révision du plan : PI, PII, PTI, PSI : - Solliciter la participation des partenaires impliqués; - Aborder les facteurs de risque et de protection; - Réviser l'orientation de services, soit poursuivre avec Aire ouverte ou accompagner vers les partenaires internes et/ou externes selon l'analyse et l'évolution de la situation globale du ou de la jeune. - Inciter la participation des proches à la révision des plans et lors des interventions.	► Dossier clinique. ► Règlement sur les modalités d'élaboration et de révision des plans d'intervention des usagers REG-10173 ► Formulaire de révision du plan en vigueur (PI, PID, PII, PSI). ► Carte conceptuelle (Pauzé, Lepage, Audet & Guy, 2019). (Annexe B) ► Outils de repérage des troubles mentaux fréquents : Questionnaires autoadministrés du PQPTM ► Ententes de partenariat en vigueur ► Répertoire des ressources.

FIN DE RENCONTRE, ORIENTATIONS ET RECOMMANDATIONS		
Responsables : - Intervenant ou intervenante d'Aire ouverte agissant à titre d'intervenant ou intervenante pivot (au besoin) - Jeune et ses proches - Tous les intervenants et intervenantes œuvrant dans la mise en œuvre des interventions.		
ACTION	PISTES DE RÉFLEXION	OUTILS
Mettre fin à la rencontre : Informé le ou la jeune et ses proches que Aire ouverte demeure disponible à les accueillir au besoin et réévaluer la situation.	La philosophie d'Aire ouverte est de garder le lien avec le ou la jeune, avec son consentement, même s'il n'est plus en services, afin qu'il se sente à l'aise de donner des nouvelles et de demander à nouveau des services au besoin.	► Dossier clinique.

FIN DE RENCONTRE, ORIENTATIONS ET RECOMMANDATIONS

Responsables :

- Intervenante ou intervenant d'Aire ouverte agissant à titre d'intervenante ou intervenant pivot (au besoin)
- Jeune et ses proches
- Tous les intervenants et intervenantes œuvrant dans la mise en œuvre des interventions.

ACTION	PISTES DE RÉFLEXION	OUTILS
• Faire un suivi avec les partenaires impliqués, le cas échéant et sous le consentement du ou de la jeune. • Convenir avec le ou la jeune, s'il ou elle est ouvert à être rejoint et consent aux modalités de ce reaching out.	• Demander le consentement pour faire des relances téléphoniques et prendre des nouvelles via les partenaires de milieu. • Importance de relancer les jeunes accompagnés vers d'autres services pour faire une évaluation sommaire des besoins et vérifier l'adéquation entre les besoins et les services reçus. • Lors de situations de transition de vie : s'assurer de poursuivre l'offre de service jusqu'à ce que le passage soit avancé et stabilisé, en collaboration avec les partenaires, avant de prévoir la dernière intervention. • Assurer la référence vers d'autres services au besoin et accompagner le ou la jeune et ses proches dans cette transition.	► Note évolutive avec les informations suivantes : sommaire des interventions, résultats des interventions, orientations, recommandations et modalités de relance (le cas échéant). ► Formulaire PI (pour la fermeture) /note de fermeture, le cas échéant.

7. Planification de l'évaluation du programme Aire ouverte

L'évaluation du programme a pour but d'assurer l'implantation et la fidélité des différents volets du programme dans une visée d'optimisation du processus, d'amélioration continue et d'efficacité (réponses aux objectifs poursuivis). Dans le respect des orientations du CISSS de la Montérégie-Ouest en matière d'amélioration continue, l'évaluation du programme est prévue après la première année d'implantation⁷ pour bien identifier les améliorations potentielles, puis aux trois ans. En outre, les gestionnaires devraient partager ces informations avec tout le personnel et agir sur les résultats (Gilster et al., 2018). En ce sens, un suivi des recommandations à la suite des résultats de l'évaluation du programme est préconisé afin de s'assurer qu'ils mènent à l'action.

7.1. Paramètres à évaluer

En accord avec le cycle d'évaluation d'un programme, les 3 principales composantes à évaluer sont l'efficacité du programme (progrès réalisés, réalisation des objectifs, activités cliniques, etc.), les effets bénéfiques et la satisfaction de la clientèle-cible et des partenaires.

7. L'état de l'implantation sera également évalué. Puisque l'implantation s'échelonne sur un an, une évaluation sommaire de l'implantation aura lieu à mi-parcours afin de constater si elle se déroule comme anticipée. Ceci permettra d'ajuster le tir s'il y a lieu, afin de poursuivre l'implantation jusqu'à l'évaluation complète l'année suivante.

7.2. Indicateurs de suivi

ÉVALUATION DU PROGRAMME CLINIQUE AIRE OUVERTE			
OBJECTIFS VISÉS	EFFETS ATTENDUS	INDICATEURS DE SUIVI	OUTILS DE MESURE
Faciliter l'accès aux services du RSSS par une nouvelle offre de service flexibles et adaptés pour les jeunes de 12 à 25 ans « no wrong door », et rejoindre particulièrement les plus réticents à aller chercher de l'aide, ainsi que ceux qui vivent dans divers contextes de vulnérabilité	Les mécanismes d'accueil et les services d'Aire ouverte sont adaptés à la réalité des jeunes plus réticents à aller chercher des services et ceux marginalisés.	- Le pourcentage d'utilisation de sans- rendez-vous et sur rendez-vous. - Pourcentage d'utilisation de chaque modalité de prise de rendez-vous : présentiel, site web, téléphone, texto. - Délai de réponse entre une demande et un retour d'appel/confirmation (délai visé moins de 48 h ouvrable). - Taux de satisfaction globale des jeunes et de leurs proches sur les services reçus (services, horaires, type d'intervenants, niveau d'accompagnement, accueil, délais d'attente, approches utilisées, lien de confiance développé avec au moins 1 intervenant, etc.). - Taux de satisfaction face aux interventions de l'équipe clinique.	▶ Questionnaire-jeunes ▶ SIC+ ▶ L'outil de prise de rendez-vous ▶ Registre de sans rendez-vous interne
	Différentes modalités d'intervention sont mises en place.	- Proportion de suivi ponctuel, court terme et/ou moyen terme. - Proportion : Nombre moyen de rencontres (1 rencontre, 2-3 rencontres, 4-6 rencontres, plus de 6 rencontres) - Proportion d'activités de prévention et de promotion de la santé globale et du bien-être réalisées afin de rejoindre spécifiquement les jeunes réticents, méfiants et marginalisés.	▶ Questionnaire-jeunes ▶ SIC+ ▶ L'outil de prise de rendez-vous ▶ Registre de sans rendez-vous interne

ÉVALUATION DU PROGRAMME CLINIQUE AIRE OUVERTE			
OBJECTIFS VISÉS	EFFETS ATTENDUS	INDICATEURS DE SUIVI	OUTILS DE MESURE
		• Proportion d'activités d'intervention de groupe. • Proportion d'activités de groupes de pairs aidants ou groupes d'entraide réalisées. • Proportion d'interventions de démarchage (outreach). • Proportion d'interventions faites en téléconsultation. • Proportion d'interventions d'accompagnement d'un ou d'une jeune vers une ressource communautaire.	
	La clientèle-cible est rejointe.	• Proportion des jeunes selon l'âge (jeunes de 12-17 ans et adultes de 18-25 ans). • Proportion des demandes provenant des proches. • Proportion de nouveaux usagers en comparaison aux années précédentes. • Les motifs de consultation. • Proportion des interventions faites dans les milieux fréquentés par les jeunes (domicile, organisme communautaire école, lieu public, etc.). • Proportion de jeunes pour qui il s'agit d'un premier service reçu.	► SIC+ ► Registre interne
	Le ou la jeune s'engage dans une démarche dans le service dans lequel il a été référé ou accompagné.	• Proportion des jeunes qui se sont rendus dans les services vers lesquels ils ont été référés ou accompagnés.	► Questionnaire-jeunes ► Audits de dossiers ► Motif de fermeture

ÉVALUATION DU PROGRAMME CLINIQUE AIRE OUVERTE			
OBJECTIFS VISÉS	EFFETS ATTENDUS	INDICATEURS DE SUIVI	OUTILS DE MESURE
Favoriser la participation des jeunes aux décisions organisationnelles et cliniques qui les concernent		Appréciation du lien de confiance établi avec un intervenant ou une intervenante du RSIJ.	
	Les jeunes et les proches s'impliquent à la planification, le développement et l'amélioration continue des services.	- Nombre de rencontres du comité jeunes et du comité famille/entourage. - Taux de participation des jeunes et des proches au comité (vs invitation). - Taux de propositions faites par les jeunes et les proches et qui ont été retenues et mises en place. - Inscription d'un jeune 12-17 ans, un jeune 18-25 ans et un représentant du comité famille/entourage au comité directeur et présence aux rencontres.	► Compte-rendu des rencontres
Améliorer la transition entre les services jeunesse et adulte et éviter les bris de services.	Des stratégies pour travailler les arrimages, la fluidité et la continuité de services pour les 12 à 25 ans sont mises en place.	- Présence des intervenants d'Aire ouverte aux tables de concertation et autres instances. - Application des modalités de partenariat (mécanisme de suivi des ententes). - Proportion de co-interventions interdirections. - Moyenne du nombre de partenaires ou/et intervenants et intervenantes impliquées par dossier. - Accès à différentes modalités de soutien clinique pour les intervenants et intervenantes d'Aire ouverte et les partenaires externes.	► Questionnaire-intervenants ► Questionnaire-partenaires ► Audits de dossiers

ÉVALUATION DU PROGRAMME CLINIQUE AIRE OUVERTE			
OBJECTIFS VISÉS	EFFETS ATTENDUS	INDICATEURS DE SUIVI	OUTILS DE MESURE
	Les services internes jeunes et adultes sont connus par les intervenants et intervenantes des partenaires internes et externes.	Appréciation de la connaissance des services internes en jeunesse et adultes par les intervenants et intervenantes.	- Questionnaire-intervenants - Questionnaire-partenaires
Développer des partenariats intersectoriels et intraétablissement forts visant la complémentarité et le respect de l'expertise de chacun pour développer et consolider un réseau de services intégrés jeunesse.	Les ressources communautaires destinées aux jeunes sont connues par les intervenants et intervenantes des partenaires internes et externes.	- Taux d'utilisation du bottin de ressources/des répondants par les intervenants et intervenantes des partenaires internes et externes. - Appréciation de la connaissance des ressources communautaires destinées aux jeunes par les intervenants et intervenantes.	Questionnaire-intervenants
	Les intervenants et intervenantes des partenaires internes et externes sont satisfaits du partenariat au sein du RSIJ.	Taux de satisfaction du partenariat.	- Questionnaire-partenaires - Questionnaire-intervenants

Conclusion

La mise sur pied de ce programme encourage le développement d'une expertise clinique dédiée aux jeunes de 12 à 25 ans ayant des besoins en santé globale et bien-être ainsi que leurs proches et particulièrement concernant ceux qui hésitent à utiliser les services traditionnels du réseau public et qui vivent une situation de vulnérabilité, de défavorisation, d'exclusion sociale ou qui sont marginalisés. Outre la nécessité de proposer des interventions novatrices axées sur les besoins et forces des jeunes, plutôt que sur les diagnostics et les problèmes et de prioriser un accompagnement personnalisé et une offre de ressources plus proches des milieux de vie et de la communauté, Aire ouverte se veut aussi une opportunité de « créer ensemble ».

Le CISSS de la Montérégie-Ouest et ses partenaires intersectoriels jeunesse croient donc à l'importance de s'engager mutuellement dans l'adaptation et la transformation des services qui doivent être rendus aux jeunes et leurs proches, et ce, dans le respect des bonnes pratiques. Le présent programme tente ainsi de faciliter la complémentarité, la continuité et la fluidité des services offerts aux jeunes.

L'élaboration de ce programme tient compte des orientations ministérielles concernant Aire ouverte, mais reste en grande partie le résultat de l'engagement soutenu de la part de l'équipe dédiée et l'équipe projet d'Aire ouverte, mais surtout des discussions et consultations auprès des jeunes et des partenaires. La présence d'agents et d'agentes de changement motivés et d'intervenants « visionnaires » au sein du programme sera également gage de réussite pour l'implantation et l'atteinte des objectifs du programme. De plus, la mise en place des conditions gagnantes pour l'actualisation optimale du programme doit se faire selon l'évolution des demandes et des besoins de la clientèle-cible. De ce fait, la révision de ce programme sera faite périodiquement, suivant le cycle d'amélioration continue, en tenant compte de l'évaluation du programme, des besoins des usagers et de leurs proches et des meilleures pratiques.

Liste des annexes

- Annexe A** Résumé du programme
- Annexe B** Carte conceptuelle des facteurs de vulnérabilité spécifique au passage à la vie adulte
- Annexe C** Modèle écosystémique et approche participative
- Annexe D** Grille d'aide à la décision du niveau d'accompagnement requis

Références

- Agir tôt. (2021). Zoom sur le travail de proximité. Repéré à: <https://agirtot.org/thematiques/travail-de-proximite-1-de-3/> (Consulté le 12 novembre 2021).
- Aguirre Velasco, A., Cruz, I. S. S., Billings, J., Jimenez, M., & Rowe, S. (2020). What are the barriers, facilitators and interventions targeting help-seeking behaviours for common mental health problems in adolescents? A systematic review. *BMC Psychiatry*, 20(1), 293.
- Bearinger, L. H., Sieving, R. E., Ferguson, J., & Sharma, V. (2007). Global perspectives on the sexual and reproductive health of adolescents : Patterns, prevention, and potential. *The Lancet*, 369(9568), 1220-1231. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(07\)60367-5](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(07)60367-5)
- Bellot, C., Rivard, J., & Greissler, E. (2010). *L'intervention par les pairs : Un outil pour soutenir la sortie de rue. Volume 43, numéro 1, printemps-été 2010.*
- Boily, M., Bourque, S., & Ordre des travailleurs sociaux et des thérapeutes conjugaux et familiaux du Québec. (2011). *Cadre de référence, l'évaluation du fonctionnement social*. Repéré à: <https://www1.otstcfq.org/wp-content/uploads/2016/09/cadre-reference-evaluation-fonctionnement-social.pdf>
- Bonin, Jean-Pierre, & Lavoie-Tremblay, Mélanie. (2012). *Optimisation de la collaboration avec les familles et les organismes communautaires.*
- Bouchard, L., Batista, R., & Colman, I. (2018). Santé mentale et maladies mentales des jeunes francophones de 15 à 24 ans : Données de l'Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes – Santé mentale 2012. *Minorités linguistiques et société*, 9, 227-245.
- Brodiez-Dolino, A. (2016). *Le concept de vulnérabilité*. Repéré à: <https://laviedesidees.fr/Le-concept-de-vulnerabilite.html>
- Brousseau, M. (2012). Interventions et programmes en contexte de négligence : Évolution et défis de l'intervention auprès des familles. *Enfances, Familles, Générations*, 16, 95. <https://doi.org/10.7202/1012803ar>
- Centre de transfert pour la réussite éducative du Québec et Ministère de l'éducation et de l'enseignement supérieur du Québec. (2018). *Les transitions scolaires de la petite enfance à l'âge adulte*. 54 p. Repéré à: <https://rire.ctreq.qc.ca/wp-content/uploads/sites/2/2018/08/CTREQ-Projet-Savoir-Transitions-scolaires.pdf>
- Centres de réadaptation en déficience intellectuelle et en troubles envahissants du développement de Montréal. (2009). *Processus clinique montréalais.*

- CISSS de la Montérégie-Ouest. (2016). *Profil et besoins de la clientèle desservie dans les services de santé mentale jeunesse des quatre composantes du CSSS et du CSSSMO*.
- CISSS de la Montérégie-Ouest. (2018). *Cadre de référence encadrant la pratique équipe intervention jeunesse*.
- CISSS de la Montérégie-Ouest. (2019). *Guide explicatif du processus clinique jeunesse*.
- CISSS de la Montérégie-Ouest. (2020a). *Guide visant à soutenir la mise en application du Règlement sur les modalités d'élaboration et de révision des plans d'intervention (PI) des usagers*.
- CISSS de la Montérégie-Ouest. (2020b). *Rapport motifs de consultation DPJASP 2019*.
- CISSS de la Montérégie-Ouest. (2021a). *Cadre de référence sur les profils de compétences – Employés de catégorie 4*.
- CISSS de la Montérégie-Ouest. (2021b). *Politique de consentement aux soins et services*.
- Comité patronal de négociation dans le secteur de la santé et des services sociaux. (2022). Repéré à : <https://cpnsss.gouv.qc.ca/> (consulté le 20 avril 2022).
- DePanfilis, D. (2006). *Child Neglect : A Guide for Prevention, Assessment, and Intervention*. U.S. Department of Health and Human Services Administration for Children and Families Administration on Children, Youth and Families Children's Bureau Office on Child Abuse and Neglect, 102 p.
- Direction de santé publique de la Montérégie. (2021). *Portrait de la population âgée de 12 à 25 ans du RTS de la Montérégie-Ouest*.
- Direction des communications du ministère de la Santé et des Services sociaux. (2021). *Document d'information à l'intention des établissements – soins et services en santé mentale des jeunes*. 66 p.
- Farinas, L. (2020). *Les partenariats en santé mentale : Un tissage de liens créatifs*. Centre InterActions, CIUSSS du Nord-de-l'Île-de-Montréal, Carnet synthèse, no. 16, 24 p.
- Gilster, S. D., Boltz, M., & Dalessandro, J. L. (2018). *Long-Term Care Workforce Issues : Practice Principles for Quality Dementia Care*. 58, S103-S113.
- INSPQ. (2008). *Avis scientifique sur les interventions efficaces en promotion de la santé mentale et en prévention des troubles mentaux*. Gouvernement du Québec. Repéré à : https://www.inspq.qc.ca/sites/default/files/publications/789_avis_sante_mentale.pdf
- INSPQ. (2014). *Les conditions de succès des actions favorisant le développement global des enfants : État des connaissances*. Gouvernement du Québec, 49 p. Repéré à : https://www.inspq.qc.ca/pdf/publications/1771_CondSucActDeveEnf_EtatConn.pdf
- INSPQ. (2017a). *La gestion des risques en santé publique au Québec : Cadre de référence*. Auteurs : Valérie Cortin, Lise Laplante, Marc Dionne et al. Montréal : INSPQ, 2016. 87p. Repéré à : https://www.inspq.qc.ca/sites/default/files/publications/2106_gestion_risques_sante_publique.pdf
- Institut national de la statistique du Québec. (2017b). *La santé mentale des jeunes : Certains consultent, d'autres pas. Qui sont-ils ? Série Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes. Zoom santé*, 62.

Repéré à: <https://statistique.quebec.ca/fr/fichier/no-62-la-sante-mentale-des-jeunes-certains-consulent-dautres-pas-qui-sont-ils-serie-enquete-sur-la-sante-dans-les-collectivites-canadiennes.pdf>

Lacharité, C. & Gagnier, J.-P. (2009). *Comprendre les familles pour mieux intervenir. Repères conceptuels et stratégies d'action*. Éditions Gaëtan Morin. Chapitre 6. 370 p.

Lacharité, C. (2019). Interventions en matière de négligence envers les enfants. In *La violence à l'égard des enfants en milieu familial* (2e éd.). CEC.

Lacharité, C., Éthier, L., & Nolin, P. (2006). Vers une théorie écosystémique de la négligence envers les enfants. *Bulletin de psychologie*, Numéro 484(4), 381. <https://doi.org/10.3917/bupsy.484.0381>

Langlois, Simon. (2010). *Mesurer scientifiquement le bonheur et la qualité de vie*. <https://simonlangloissociologue.files.wordpress.com/2018/08/mesurer-scientifiquement-le-bonheur.pdf>

Lardeux, L., Brodier-Dolino, A., Frechon, I., Robette, N., Guy, F., Senovilla-Hernandez, D., Lavaud-Legendre, B., Serruques, N., Chemineau, D., Bruggeman, D., Sarcinelli, A.-S., & Soulet, M.-H. (2014). *Vulnérabilité, identification des risques et protection de l'enfance*. Observatoire National de l'Enfance en Danger.

Lemay, L., Dallaire M. & Ricard N (2015). Équipe intervention jeunesse; La compétence des coordonnateurs, médiateurs partenariaux, au sein des équipes intervention jeunesse (ÉIJ) au Québec; un savoir agir en contexte de complexités multiples. Université de Sherbrooke.

Martel, G. (2008). *Le travail de rue : Une pratique préventive auprès des jeunes à risque d'adhérer à un gang de rue*. 188 p.

Mathieu-Fritz, A. (2018). Les téléconsultations en santé mentale : Ou comment établir la relation psychothérapeutique à distance. *Réseaux*, n° 207(1), 123. <https://doi.org/10.3917/res.207.0123>

MSSS. (2004). *Projet clinique : Cadre de référence pour les réseaux locaux de services de santé et de services sociaux : document principal*. Gouvernement du Québec. Repéré à: <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2004/04-009-05.pdf>

MSSS. (2015). *Programme national de santé publique 2015-2025*. Gouvernement du Québec, 88 p. Repéré à: <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/document-001565/>

MSSS. (2016). *Politique gouvernementale de prévention en santé – Un projet d'envergure pour améliorer la santé et la qualité de vie de la population*. Gouvernement du Québec, 112 p. Repéré à: <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2016/16-297-08W.pdf>

MSSS. (2017a). *Cadre de référence pour l'organisation des services en déficience physique, déficience intellectuelle et trouble du spectre de l'autisme*. Repéré à https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2017/17-824-04W_accessible.pdf

MSSS. (2017b). *Plan d'action santé mentale 2015-2020*. Repéré à: <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2017/17-914-17W.pdf>

MSSS. (2018). *Cadre de référence de l'approche de partenariat entre les usagers, leurs proches et les acteurs en santé et en services sociaux*. 46 p. Repéré à: <http://collections.banq.qc.ca/ark:/52327/3452391>

- MSSS. (2020). *Guide de soutien à l'implantation et à l'utilisation des autosoins pour les enfants et les adolescents*. 35 p.
- MSSS. (2021a). *Cadre de référence Aire ouverte*. Gouvernement du Québec. 16 p.
- MSSS. (2021b). *Politique nationale pour les personnes proches aidantes – Reconnaître et soutenir dans le respect des volontés et des capacités d'engagement*. Gouvernement du Québec. 84 p.
- MSSS. (2021c). *Plan stratégique 2019-2023 Ministère de la santé et des services sociaux*. Gouvernement du Québec. 29 p.
- MSSS. (2021d). *Feuillet thématique - Ressources humaines à Aire ouverte*. Direction de la santé mentale – volet jeunesse du Ministère de la Santé et des Services sociaux. 5 p.
- MSSS. (2021e). *Feuillet thématique - Offre de service de l'équipe dédiée à Aire ouverte*. Direction de la santé mentale – volet jeunesse du Ministère de la Santé et des Services sociaux. 12 p.
- MSSS. (2022a). *S'unir pour un mieux-être collectif Plan d'action interministériel en santé mentale 2022-2026*. Gouvernement du Québec.
- MSSS. (2022b). *Guide des bonnes pratiques en prévention clinique*. Repéré à : <https://www.msss.gouv.qc.ca/aide-decision-app/accueil.php?situation=pc-adulte>
- Morin, P., & Doré, C. (2017). *C'est quoi intervenir en proximité ? Un guide et ses fondements*. Présentation lors du colloque « France-Québec, deux visions de l'adaptation aux changements climatiques », tenu le 5 décembre 2017 lors des Journées annuelles de la santé publique. Repéré à : https://www.inspq.qc.ca/sites/default/files/jasp/archives/2017/jasp2017_interventionproximite_paulmorin.pdf
- Morin, P., Allaire, J.-F. & Bossé, P.-L. (2015). *Intervention de proximité en CSSS: Une pratique de pointe du CSSS-IUGS - Guide d'accompagnement*. Direction du centre affilié universitaire, CSSS-IUGS, 48 p.
- Office des professions du Québec. (2021). *Guide explicatif—Loi modifiant le Code des professions et d'autres dispositions législatives dans le domaine de la santé mentale et des relations humaines*. Gouvernement du Québec. https://www.opq.gouv.qc.ca/fileadmin/documents/Publications/Guides/2020-21_020_Guide-explicatif-sante-rh-26-08-2021.pdf
- Paquette, G., Laventure, M., Pauvé, R. (2018). *Approche systémique appliquée à la psychoéducation; L'adaptation des individus dans leur environnement*. Boucherville, Québec : Béliveau éditeur.
- Pauzé, R., Lepage, J., Audet, M. & Guy, A. (2019). Développement d'une carte conceptuelle pour mieux accompagner les jeunes vulnérables dans leur transition vers l'âge adulte. *La pratique en mouvement*, mars, 11-13.
- Poirier-Veilleux, C., Touati, N., & Ruelland, I. (2019). Une véritable aire ouverte, ouverte : La participation : Des jeunes pour changer les pratiques et l'organisation des services. *Centre de recherche et de partage des savoirs InterActions du CIUSSS du Nord-de-l'Île-de-Montréal, Série Carnet synthèse no 14 (numéro spécial Aire ouverte)*.
- Rodriguez del Barrio, L., Pelletier, J.-F., Bordet, J., Bouchard, M., & Hot, A. (2020). Une véritable Aire ouverte, La pair-aidance pour rejoindre, comprendre et soutenir les jeunes. *Centre de recherche et de partage des*

savoirs InterActions du CIUSSS du Nord-de-l'Île-de-Montréal., Série Carnet synthèse no 15 (numéro spécial Aire ouverte), 35 p.

Statistique Canada. (2014). *Soutien professionnel et informel en santé mentale déclaré par les Canadiens de 15 à 24 ans*. 25(82), 13.

Straus, S. E., Glasziou, P, Richardson, W. S., & Haynes, R.B. (2018). *Evidence-Based Medicine How to Practice and Teach EBM* (5^e éd.). Elsevier.

Processus d'élaboration/Révision		
Rédigé par	Patricia Girouard, agente de planification, de programmation et de recherche, DSMREU	2022-06-06
	Annick Vallières, agente de planification, de programmation et de recherche, DSMREU	
Révisé par	Émilie Vézina-Poirier, agente administrative, DSMREU	2022-06-06
Personnes consultées	Catherine St-Jean, agente de planification, de programmation et de recherche, DSMREU – Volet Qualité de la pratique clinique	2022-05-06
	Comité exécutif du Conseil multidisciplinaire (CECM)	2022-06-03

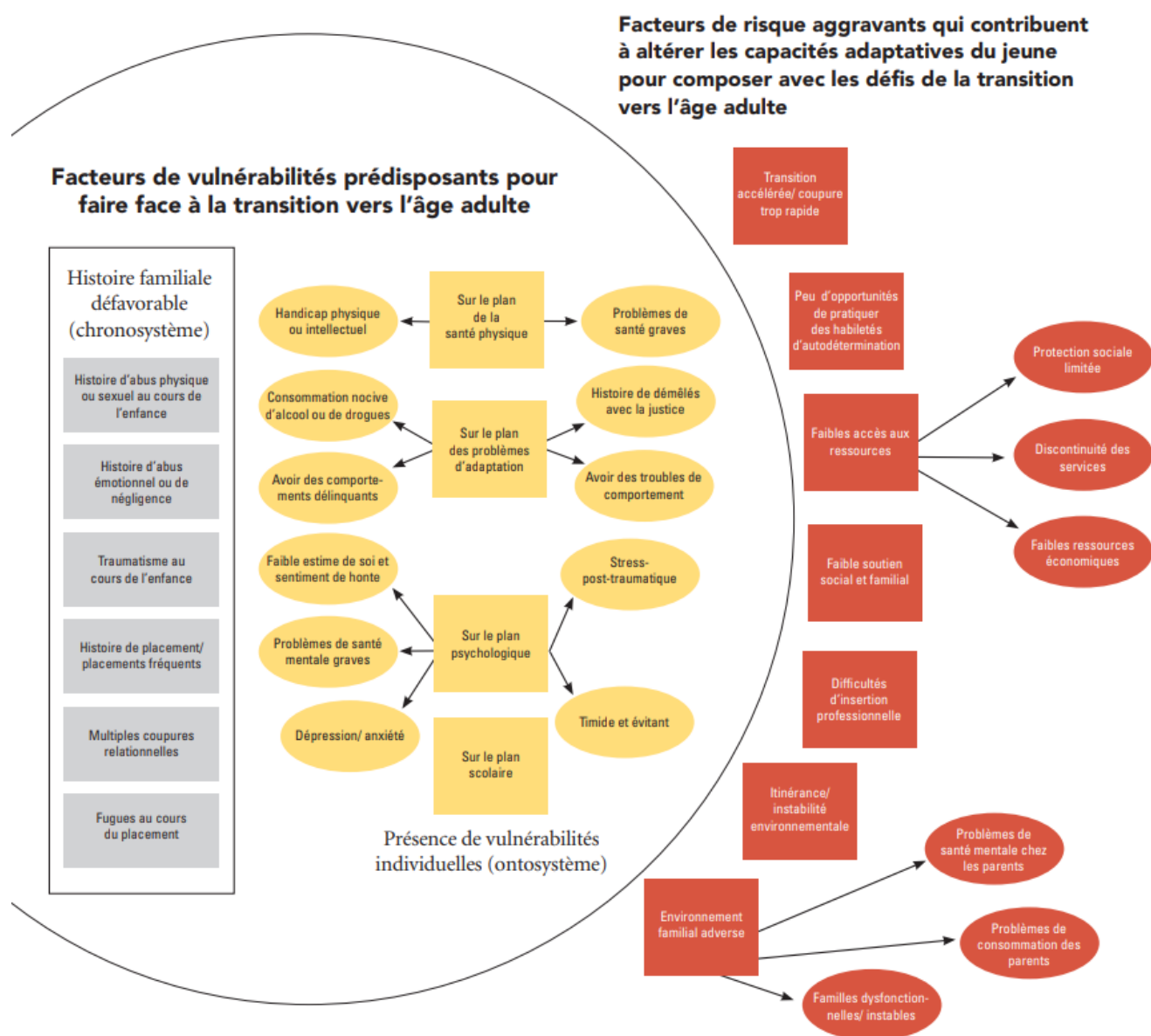
Historique du document		
CONCERNANT PLUS D'UNE DIRECTION	Le Comité de coordination clinique	Date 2022-06-14
Approuvé par		
Commentaires	N/A	

ANNEXE A

Résumé du programme Aire Ouverte

NOM DU PROGRAMME	Aire ouverte				
CLIENTÈLE CIBLE	Bien qu'aucun ou aucune jeune ne doit être exclu, l'équipe dédiée à Aire ouverte déploie des efforts particuliers pour rejoindre les jeunes de 12 à 25 ans ayant des besoins en santé globale et bien-être ainsi que leurs proches qui : - hésitent à utiliser les services traditionnels du réseau public; - vivent une situation de vulnérabilité, de défavorisation, d'exclusion sociale ou qui sont marginalisés.				
OBJECTIF GÉNÉRAL	Contribuer, en partenariat avec le milieu, à l'amélioration de l'état de santé globale et au bien-être des jeunes de 12 à 25 ans en favorisant leur participation et leur engagement dans les services qui leur sont destinés.				
OBJECTIFS SPÉCIFIQUES	Faciliter l'accès aux services du RSSS par une nouvelle offre de service flexible et adaptée pour les jeunes de 12 à 25 ans ("no wrong door"), et rejoindre particulièrement les plus réticents à aller chercher de l'aide, ainsi que ceux qui vivent dans divers contextes de vulnérabilité.	Favoriser la participation des jeunes aux décisions organisationnelles et cliniques qui les concernent.	Développer des partenariats intersectoriels et intraétablissement forts visant la complémentarité et le respect de l'expertise de chacun pour développer et consolider un réseau de services intégrés jeunesse.	Améliorer la transition entre les services jeunesse et adulte et éviter les bris de services.	
APPROCHES D'INTERVENTION SPÉCIFIQUES AU PROGRAMME	Approche de proximité		Approche globale et holistique		Approche de partenariat
ACTIVITÉS	Interventions psychosociales individuelles, familiales ou de groupe		Accompagnement personnalisé et flexible vers les ressources appropriées		Interventions de démarchage (<i>outreach</i>)
	Ateliers de groupe sur des thématiques variées selon les besoins des jeunes	Clinique de soins infirmiers de premier recours principalement en santé sexuelle	Intervention ponctuelle, suivi à court terme ou à moyen terme	Pair-aidance	Services de repérage et de détection
EFFETS ATTENDUS	Les mécanismes d'accueil et les services d'Aire ouverte sont adaptés à la réalité des jeunes plus réticents à aller chercher des services et ceux marginalisés.		Le ou la jeune s'engage dans une démarche dans le service dans lequel il a été référé ou accompagné.		Les services internes jeunesse et adultes sont connus par les intervenants et intervenantes du RSIJ.
	Des stratégies pour travailler les arrimages, la fluidité et la continuité de services pour les 12 à 25 ans sont mises en place.		La clientèle-cible est rejointe.		Les ressources communautaires destinées aux jeunes sont connues par les intervenants et intervenantes du RSIJ.
	Les jeunes et les proches s'impliquent dans la planification, le développement et l'amélioration continue des services.		Différentes modalités d'intervention sont mises en place.		Les intervenants et intervenantes du RSIJ sont satisfaits du partenariat au sein du RSIJ.

Carte conceptuelle des facteurs de vulnérabilité spécifique au passage à la vie adulte



Source : Conception originale : Robert Pauzé, Ph.D., professeur associé, Université de Sherbrooke

Les facteurs de vulnérabilité familiaux et individuels :

- Avoir vécu de la maltraitance au cours de l'enfance;
- Avoir vécus des placements en milieux substituts;
- Avoir connu des coupures relationnelles;
- Instabilité des figures d'attachement;
- Problèmes de santé physique;
- Problèmes d'adaptation (consommation d'alcool ou de drogue, comportements antisociaux);
- Problèmes psychologiques (faible estime de soi, honte, problèmes de santé mentale sérieux, difficultés relationnelles);
- Scolarité incomplète.

Facteurs de risque aggravants :

- Accélération du processus de transition vers la vie adulte (jeunes qui sortent des milieux institutionnels);
- Le peu d'occasion de développer et d'expérimenter des habiletés d'autodétermination lors des placements;
- Un accès limité aux ressources économiques, sociales et environnementales;
- Le faible soutien social;
- Des difficultés d'insertion sociale;
- L'instabilité sur le plan du logement;
- L'appartenance à une famille dysfonctionnelle dans laquelle les parents présentent des problèmes de consommation ou des problèmes de santé mentale.

Des facteurs facilitants ou de protection spécifique au passage à la vie adulte ont été identifiés.

Facteurs facilitants ou de protection :

- La continuité des liens entre le ou la jeune et la famille d'accueil ou l'intervenant social ou l'intervenante sociale;
- La continuité des soins entre ceux accessibles aux jeunes et ceux accessibles aux adultes;
- L'accès à un réseau social de soutien diversifié et stable;
- La présence de certaines ressources personnelles chez le jeune (estime de soi, confiance en l'avenir, autonomie, confiance, persévérance, etc.)

Approches privilégiées au processus clinique jeunesse

L'utilisation du **modèle écosystémique**, présenté à la figure suivante, vise une compréhension globale des besoins de la personne par l'analyse de ses interactions avec les différents systèmes de son environnement (Paquette, Laventure et Pauvé, 2018). À l'égard des besoins des jeunes qui fréquentent Aire ouverte, ce modèle invite à considérer son environnement (par exemple, sa famille, ses pairs, les milieux qu'il fréquente), les interactions entre ces différents systèmes, ainsi que le facteur temps (âge, transition de vie) dans l'analyse et la réponse à ses besoins.

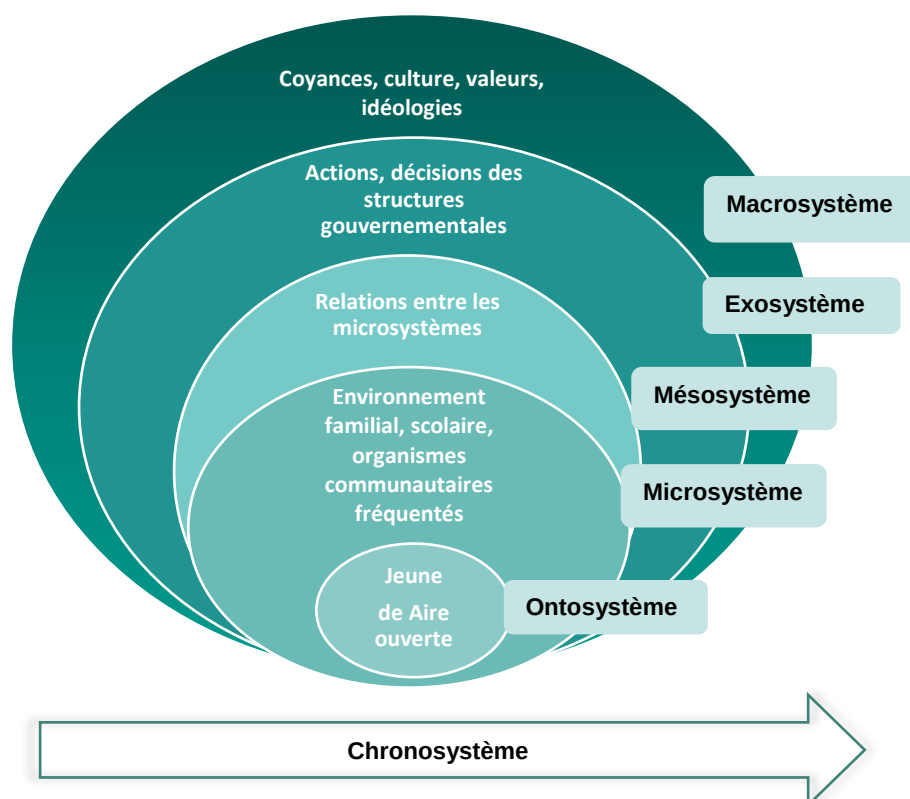


Fig. 5 – Les différents systèmes du ou de la jeune

L'adoption de l'**approche participative** quant à elle implique de valoriser le pouvoir d'agir de la personne. Elle implique d'adopter des pratiques transparentes et accessibles à la personne, en plus de tenir compte de ses expériences passées dans le réseau de la santé et des services sociaux et de ses valeurs (Lacharité & Gagné, 2009). Ainsi, les jeunes à Aire ouverte seront invités à être de réels collaborateurs et réelles collaboratrices dans leurs relations avec l'équipe clinique. Ils et elles seront appelés à établir une vision et un langage commun pour aborder leurs besoins. Ils et elles seront encouragés à donner leur point de vue, à faire leurs propres choix, à identifier leurs objectifs prioritaires et participeront à leurs atteintes en fonction de leurs capacités.

Grille d'aide à la décision du niveau d'accompagnement requis

FACTEURS DE PROTECTION

CARACTÉRISTIQUES	INTERVENTIONS	CARACTÉRISTIQUES	INTERVENTIONS
• Trouble circonstanciel ou d'adaptation; • Problématique claire; • Peu de besoins; • Confiance envers les services; • Trajectoire développementale normative; • Parcours typique; • Pouvoir d'agir présent, jeune en action.	– Accompagnement personnalisé vers les services adaptés; – Intervention brève; – Soutien ponctuel.	• Crise ponctuelle; • Trouble d'adaptation/ circonstanciel aggravé • Problématique claire; • Besoins dans l'ici et maintenant; • Confiance envers les services; • Trajectoire développementale à risque; • Parcours typique; • Pouvoir d'agir présent, jeune désire un changement.	– Accompagnement personnalisé; – Intervention de crise ponctuelle ou de courte durée. – Soutien ponctuel.

ACCOMPAGNEMENT LÉGER

FACTEURS DE RISQUE

ACCOMPAGNEMENT ÉLEVÉ

CARACTÉRISTIQUES	INTERVENTIONS	CARACTÉRISTIQUES	INTERVENTIONS
• Trouble persistant; • Problématique claire; • Peu de besoins; • Méfiance envers les services; • Trajectoire développementale à risque; • Parcours (a)typique; • Reconnaissance du problème, motivation faible.	– Centrée sur le développement d'un lien de confiance; – Intervention dès la demande, informelle (atypique), cyclique; – Prioriser l'intervention par pair aidant ou pair aidante; – Accompagnement personnalisé et physique dans les services adaptés; – Suggestion d'ateliers créatifs / sportifs.	• Trouble structural; • Réseau social et de support pauvre; • Problématique à clarifier; • Besoins multiples; • Méfiance envers les services; • Trajectoire développementale. Compromise ou à risque de l'être; • Parcours atypique; • Difficulté de reconnaissance du problème.	– Centrée sur le développement du lien de confiance; – Être créatif ou créative dans l'intervention; – Utilisation du vécu éducatif partagé; – Accompagnement personnalisée et physique dans les services adaptés.

En se basant d'abord sur les facteurs de protection, de risque et de vulnérabilité identifiés dans la carte conceptuelle de Pauzé, Lepage, Audet & Guy (2019) présenté à l'[annexe B](#) ainsi que leur jugement clinique, les intervenants et intervenantes déterminent le niveau d'accompagnement requis chez le ou la jeune. Le niveau d'accompagnement requis augmentera en fonction de l'importance des facteurs de risque et de vulnérabilité et diminuera en fonction de l'importance des facteurs de protection. Le niveau d'accompagnement requis se base également sur les capacités du ou de la jeune et de ses proches

