

Portrait des besoins des jeunes de 12 à 25 ans

en termes de santé et services sociaux



**AIRE
OUVERTE**



2023

RÉDACTION

Natasha Dagenais, Aire ouverte, Direction des programmes jeunesse, Centre intégré de santé et services sociaux (CISSS) de l'Outaouais

Emilie Giry, Aire ouverte, Direction des programmes jeunesse, CISSS de l'Outaouais

Josiane Nantel, Aire ouverte, Direction des programmes jeunesse, CISSS de l'Outaouais

COLLABORATION ET REMERCIEMENTS

Cet exercice n'aurait pas été possible sans **la contribution de nos partenaires et des membres des comités exécutif, communautaire, de déploiement et opérationnels**. Les organismes communautaires, les directions d'établissements scolaires et d'enseignement supérieur, les jeunes et les directions du CISSS de l'Outaouais ont joué **un rôle central** dans l'élaboration de ce portrait des besoins des jeunes.

Nous désirons remercier tou-te-s celles et ceux ayant participé aux activités d'échanges, à l'élaboration et la diffusion du sondage des besoins ainsi qu'aux milieux qui nous ont chaleureusement reçu-e-s pour échanger avec leurs équipes et les jeunes.

Nous désirons aussi remercier particulièrement les membres des comités de travail offre de services, partenariat et soutien clinique de la gouvernance Aire ouverte et leurs directions d'organisations qui ont participé activement à la création et la diffusion du sondage des besoins des jeunes ainsi qu'à l'élaboration du présent portrait :

Nadia Beaulne-Fortin, Jeune partenaire Aire ouverte

Sylvie Boulet, Direction de la qualité, de l'évaluation, de la performance et de l'éthique, CISSS de l'Outaouais

Andrée-Anne Bureau, Direction des programmes jeunesse, CISSS de l'Outaouais

Alexandrine Cardinal, Jeune partenaire Aire ouverte

Nathalie Chénier, Direction des programmes santé mentale et dépendance, CISSS de l'Outaouais

Josée Cousineau, Carrefour Jeunesse Emploi de l'Outaouais

Aimeline Delarasse, Jeune partenaire Aire ouverte

Maïa Feki, Jeune partenaire Aire ouverte

Jenny Fournier, Direction de la protection de la jeunesse, CISSS de l'Outaouais

Denis Gauthier, Direction des programmes jeunesse, CISSS de l'Outaouais

Marie-Ève Gauthier, Direction de la déficience et de la réadaptation, CISSS de l'Outaouais

Jennifer Goupil, Direction des services multidisciplinaires et à la communauté, CISSS de l'Outaouais

Mackenzie Gravel, Jeune partenaire Aire ouverte

Stéphanie Grondin, Direction des programmes santé mentale et dépendance, CISSS de l'Outaouais

Zoé Guénette, Jeune partenaire Aire ouverte

Victoria Gunville Séguin, Jeune partenaire Aire ouverte

Marie-Pier Istead, Direction des programmes jeunesse, CISSS de l'Outaouais

Karine Juneau, Direction des soins infirmiers, CISSS de l'Outaouais

Furaha-Safi Karubara, Jeune partenaire Aire ouverte

Bety Koffi, Jeune partenaire Aire ouverte

Marie-Grace Kouya, Jeune partenaire Aire ouverte

Jean-François Laflamme, Direction de la protection de la jeunesse, CISSS de l'Outaouais

Sébastien Lafontaine, Connexions Resource Centre

Marie-Ève Laroche, Jeune partenaire Aire ouverte
Marjolaine Lauriault, Direction des programmes jeunesse, CISSS de l'Outaouais
Catherine Legault, Direction des communications et des relations avec les partenaires, CISSS de l'Outaouais
Josée Lévesque, Direction jeunesse, CISSS de l'Outaouais
Caroline Marinoff, Carrefour Jeunesse Emploi de l'Outaouais
Caroline Masse, Centre de pédiatrie sociale de Gatineau
Janick Messier, Direction des services santé mentale et dépendance, CISSS de l'Outaouais
Mavrick Morrissette, Jeune partenaire Aire ouverte
Mirajeta Omerovic, Direction des services multidisciplinaires et à la communauté, CISSS de l'Outaouais
Sarah Plourde, Connexions Resource Centre
Marie Pomerleau, Centre de pédiatrie sociale de Gatineau
Julie Poulin, Centre de services scolaires des Portages-de-l'Outaouais
Nicolas Proulx, Direction de la santé publique, CISSS de l'Outaouais
Jacob Saumure, Jeune partenaire Aire ouverte
Christine Séguin, Centre de services scolaires des Portages-de-l'Outaouais
Mélanie Séguin, Direction de la déficience et de la réadaptation, CISSS de l'Outaouais
Solène Simard, Jeune partenaire Aire ouverte
Brigitte Sipos, Centre de détention de Hull
Isabelle-Anne Thibault, Jeune partenaire Aire ouverte
Charlotte Thonon, Jeune partenaire Aire ouverte
Océanne Villeneuve, Jeune partenaire Aire ouverte

VALIDATION

Karine Chatel, Gîte Ami
Nathalie Chénier, Direction des programmes santé mentale et dépendance, CISSS de l'Outaouais
Josée Cousineau, Carrefour Jeunesse Emploi de l'Outaouais
Alexandre Deschênes, L'Avenue des jeunes
Denis Gauthier, Direction des programmes jeunesse, CISSS de l'Outaouais
Stéphanie Grondin, Direction des programmes santé mentale et dépendance, CISSS de l'Outaouais
Jenny-Wolf Jean-François, Direction des programmes jeunesse, CISSS de l'Outaouais
Geneviève Lamoureux, Direction des programmes jeunesse, CISSS de l'Outaouais
Stéphanie Legros, L'Antre Hulloise
Mirajeta Omerovic, Direction des services multidisciplinaires et à la communauté, CISSS de l'Outaouais
Courtney Plouffe, Carrefour Jeunesse Emploi de l'Outaouais
Marie Pomerleau, Centre de pédiatrie sociale de Gatineau
Christine Séguin, Centre de services scolaires des Portages-de-l'Outaouais
Micheline Séguin, Direction de la protection de la jeunesse, CISSS de l'Outaouais
Caroline Veilleux, Direction des programmes jeunesse, CISSS de l'Outaouais

TABLE DES MATIÈRES

LISTE DES ACRONYMES	1
LEXIQUE	1
LISTE DES GRAPHIQUES	2
MISE EN CONTEXTE	3
PROFIL DES RÉPONDANT·E·S AU SONDAGE DES BESOINS DES JEUNES	5
CONSTATS ET BESOINS GÉNÉRAUX	7
1. Connaissance et utilisation des services	9
2. Motifs de non-consultation	11
3. Accessibilité des services	13
4. Fluidité et continuité des services	15
5. Types de services désirés	16
BESOINS LIÉS À LA SANTÉ MENTALE	17
Besoins généraux liés à la santé mentale	18
Besoins spécifiques liés à la santé mentale	22
BESOINS LIÉS À LA SANTÉ PHYSIQUE ET LA SANTÉ SEXUELLE	24
Besoins généraux liés à la santé physique et la santé sexuelle	25
Besoins spécifiques à la santé physique	26
Besoins spécifiques liés à la santé sexuelle	28
BESOINS LIÉS À LA DÉPENDANCE	31
BESOINS LIÉS À LA CONCOMITANCE DE PLUSIEURS DIFFICULTÉS	34
Concomitance des difficultés et diagnostics	34
Itinérance et hébergement	36
Délinquance et violence	37
BESOINS LIÉS À LA TRANSITION VERS LA VIE ADULTE ET L'AUTONOMIE	38
CONCLUSION	41
ANNEXE 1 : Structure de gouverne	43
ANNEXE 2 : Questionnaire intégral du sondage des besoins – Version jeunes	44
ANNEXE 3 : Questionnaire intégral du sondage des besoins – Version parents	49

LISTE DES ACRONYMES

CISSS	Centre intégré de santé et services sociaux
CLSC	Centre local de services communautaires
GAP	Guichet d'accès à la première ligne
GMF	Groupe de médecine familiale
IMAGES	Interventions pour mieux agir en exclusion sociale
ITSS	Infection transmissible sexuellement et par le sang
PSI	Plan de services individualisé
RAP	Rencontre atelier préparatoire
RLS	Réseau local de services
RSIJ	Réseau de services intégrés jeunesse
RSSS	Réseau de la santé et des services sociaux
TA	Troubles d'apprentissages
TDAH	Trouble déficitaire de l'attention avec hyperactivité
TSA	Trouble du spectre de l'autisme
TUS	Trouble d'utilisation de substances
UNIC	Unité d'intervention de crise
UPIE	Utilisation problématique d'Internet et des écrans

LEXIQUE

- **Jeune** : Toute personne âgée entre 12 et 25 ans
- **Jeune partenaire** : Les jeunes partenaires sont des jeunes de 12 à 30 ans qui ont un vécu expérientiel compatible avec des éléments du vécu des jeunes ciblés par Aire ouverte et ayant utilisés ou ayant voulu utiliser des services de santé ou des services sociaux (dans le RSSS incluant Aire ouverte, dans les organismes communautaires ou chez d'autres partenaires intersectoriels qui offrent ce type de services) au cours des dernières années. Ils doivent avoir un intérêt à participer au développement et à l'amélioration continue d'Aire ouverte ainsi que certaines compétences nécessaires à une participation éclairée à certaines prises de décision sur le développement d'Aire ouverte. Les jeunes partenaires peuvent être ou non membres du comité de jeunes ou en être représentant¹
- **Proche** : Toute personne étant membre de l'entourage significatif d'une personne âgée entre 12 et 25 ans et occupant un rôle d'aidant-e auprès d'elle
- **Réseau de services intégrés jeunesse ou RSIJ** : Les intervenant-e-s et les professionnel-le-s des milieux communautaire, intersectoriel et du CISSS œuvrant auprès des jeunes de 12 à 25 ans et leurs proches

¹ Feuillet thématique Aire ouverte : participation des jeunes dans aire ouverte: la clarification des rôles et les balises pour la compensation financière, Ministère de santé et de services sociaux du Québec, 2021

LISTE DES GRAPHIQUES

Les graphiques sont reliés aux réponses du sondage des besoins des jeunes :

- **Graphique 1** : Lieu de résidence
- **Graphique 2** : Âge des jeunes
- **Graphique 3** : Langue(s) parlée(s) à la maison
- **Graphique 4** : Profil académique des répondant(e)s
- **Graphique 5** : Âge des jeunes (Réponses des parents)
- **Graphique 6** : Question 2 : Je pourrais avoir besoin d'aide ou j'ai eu besoin d'aide...
- **Graphique 7** : Question 1 : En général, quand j'ai besoin d'aide, je parle à...
- **Graphique 8** : Question 3 : Je sais où aller pour parler à un(e) professionnel(le) de la santé ou un(e) intervenant(e) dans ma ville
- **Graphique 9** : Question 4 : Dans les dernières années, j'ai utilisé les services d'un(e) professionnel(le) de la santé ou un(e) intervenant(e)
- **Graphique 10** : Question 5 : Dans les dernières années, je n'ai pas utilisé les services d'un(e) professionnel(le) de la santé ou un(e) intervenant(e)
- **Graphique 11** : Question 8 : Si j'avais besoin d'aide, je voudrais les services qui...
- **Graphique 12** : Question 9 : Pour que je vienne consulter un(e) professionnel(le) de la santé ou un(e) intervenant(e), il faudrait que cet endroit soit ouvert...
- **Graphique 13** : Question 7 : Si j'avais besoin d'aide, je voudrais des services comme...
- **Graphique 14** : Besoins en santé mentale
- **Graphique 15** : Besoins en santé physique et sexuelle et Services utilisés dans les dernières années
- **Graphique 16** : Question 2 : Je pourrais avoir besoin d'aide ou j'ai eu besoin d'aide (Réponses : Habitudes de vie et Usage de tabac ou vapotage)
- **Graphique 17** : Question 2 : Je pourrais avoir besoin d'aide ou j'ai eu besoin d'aide (Réponses : Usage problématique des écrans et consommation de drogues ou d'alcool)
- **Graphique 18** : Besoins en santé physique et sexuelle (Réponses : Habitudes de vie, Inquiétudes financières et Logement/hébergement)

MISE EN CONTEXTE

Aire ouverte s'inscrit dans un mouvement visant le renforcement d'un réseau de services intégrés pour les jeunes âgé-e-s entre 12 et 25 ans. Ce projet est une initiative du Ministère de la santé et des services sociaux (MSSS) du Québec et se veut le résultat d'une co-construction avec les partenaires de la communauté, les jeunes et leurs proches.

Dans un contexte où nous savons que la récente pandémie a grandement affecté la santé et le bien-être des jeunes, il est important d'unir nos forces pour revoir les façons de faire et assurer une réponse adaptée à leurs besoins variés et complexes.²

Il est à noter que le développement d'une première Aire ouverte en Outaouais coïncide avec le dépôt du rapport de la Commission spéciale sur les droits des enfants et la protection de la jeunesse³ (Commission Laurent) et s'inscrit dans une période de grande réflexion portant sur les besoins et services requis pour nos jeunes, en termes d'accessibilité, de fluidité et de continuité.

Méthodologie

Aire ouverte prend forme avec les jeunes, leurs proches et les partenaires, afin d'élaborer une offre de services adaptée aux besoins des jeunes et de la communauté. Nous partageons tou-te-s l'ambition de faciliter l'accès aux services, joindre les jeunes vivant dans un contexte de vulnérabilité ou d'exclusion sociale et assurer une meilleure continuité dans la transition vers l'âge adulte. Pour développer une offre de services qui répond aux besoins des jeunes de notre région, la co-construction avec ces derniers, leurs proches et les partenaires s'est faite via :

- Une **structure de gouverne⁴ inclusive** formée de 12 comités (et un comité des proches en construction) pour un total de 71 participant-e-s intraétablissement et intersectoriel ainsi que 16 jeunes partenaires;
- Des **consultations dans les milieux** fréquentés par les jeunes des secteurs Aylmer, Hull et Gatineau pour commencer, puisque le premier site physique s'installera dans le secteur urbain de l'Outaouais;
- Des **tournées** auprès d'organismes de la communauté pour présenter le projet, connaître leurs services et échanger sur les besoins des jeunes. Plus de 50 organismes et regroupements ont été rencontrés;
- Des **dialogues collectifs**, plateformes où des intervenant-e-s travaillant avec les jeunes de 12-25 ans sont invité-e-s à partager leur perception des besoins des jeunes et des intervenant-e-s, identifier la desserte de services actuelle et les écarts dans le parcours d'un-e jeune selon une thématique;
- Des **sondages⁵** à l'attention des jeunes et des parents, diffusés en français et en anglais à travers les réseaux sociaux, nos partenaires et sous forme de publicité numérique sponsorisée, en collaboration avec la Direction de la qualité, évaluation, performance et éthique (DQEPE) et le Service des communications du Centre intégré de santé et de services sociaux (CISSS) de l'Outaouais;
- Des **échanges personnalisés** et des **travaux** avec des partenaires gravitant autour des jeunes pour développer ou valider les orientations.

² Répercussions de la pandémie sur la vie sociale, la santé mentale, les habitudes de vie et la réalité du travail des Québécois, Santé Québec, 2021

³ Commission spéciale sur les droits des enfants et la protection de la jeunesse, cliquez [ici](#) pour l'intégralité du rapport.

⁴ Structure de gouverne intégrale : Annexe 1

⁵ Sondages : Annexe 2 et 3

Le présent document représente les premières étapes du processus d'élaboration de l'offre de services d'Aire ouverte qui fait référence à la cueillette et l'analyse des informations obtenues à travers le sondage et l'ensemble des consultations effectuées auprès des jeunes et de nos partenaires.

Pour les fins de la présentation, nous allons procéder comme suit :

1. Profil des répondant-e-s au sondage des besoins des jeunes;
2. Constats et besoins généraux;
3. Constats spécifiques par thème (Constats, besoins et écarts).

Parallèlement à ces travaux, divers projets pilotes de partenariats avec des organismes communautaires et milieux scolaires se sont mis en place au courant de l'été 2022 et ont permis de débiter des expériences terrain d'intervention de l'équipe clinique Aire ouverte. Ces interventions réalisées par une travailleuse sociale, un éducateur et une infirmière praticienne spécialisée de première ligne (IPSPL) en partenariat avec les intervenant-e-s des organismes, ont permis de valider les besoins des jeunes, le type d'interventions requises afin de mieux répondre à leurs besoins et l'importance de développer des corridors de services afin de faciliter l'accès au bon service. La collaboration avec ces partenaires a permis de nourrir les réflexions sur l'élaboration de l'offre de services d'Aire ouverte et la façon d'être complémentaire aux services existants.

L'étape suivante a débuté à l'automne 2022 et a consisté à l'identification des écarts dans le continuum de soins et services, départager ce qui peut être adressé par les services actuellement en place et ce qui sera adressé par l'équipe dédiée Aire ouverte.

Ces travaux étant terminés, nous sommes rendus à l'étape de dresser la première offre de services officielle de l'Aire ouverte située dans le secteur urbain de l'Outaouais.

PROFIL DES RÉPONDANT·E·S AU SONDAGE DES BESOINS DES JEUNES

Afin d’obtenir un portrait représentatif des besoins des jeunes du secteur urbain, un premier sondage visant les jeunes de 12 à 25 ans et leurs proches a été lancé en janvier 2022.

Ce sondage a eu comme objectif de questionner leurs besoins, les motifs de consultation ou de non-consultation dans les services actuels, leurs connaissances des services ou modalités d’accès ainsi que certaines caractéristiques personnelles. Entre décembre 2021 et mars 2022, 1 069 personnes ont répondu au sondage.

Parmi les répondant·e·s, 642 étaient âgé·e·s entre 12 et 25 ans et 427 étaient des proches.

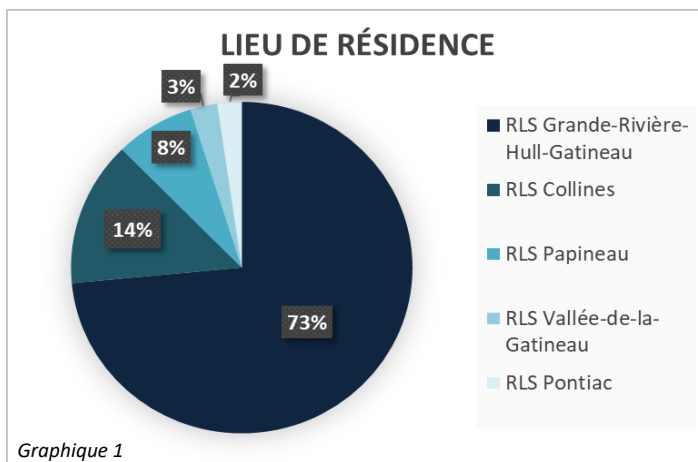
Jeunes :

En 2020, la population de l’Outaouais âgée entre 12 et 25 ans s’élevait à 57 769 habitants⁶.

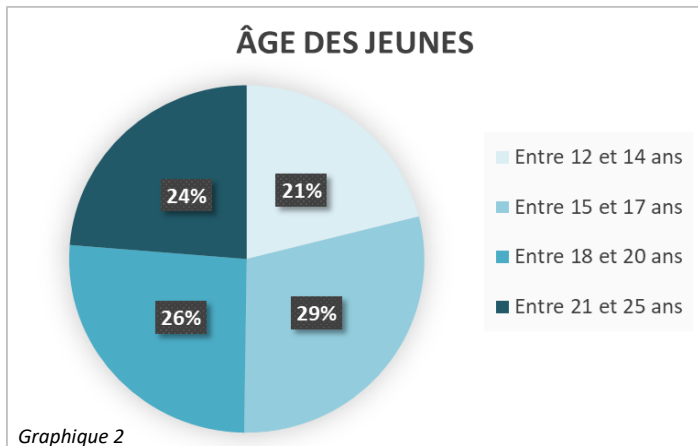
Au départ, nous visions un taux de répondant·e·s de 382 jeunes suivant une méthode d’échantillonnage aléatoire. Cet objectif a largement été atteint.

Nous croyons que les résultats du sondage reflètent bien la réalité de la population de 12 à 25 ans, car :

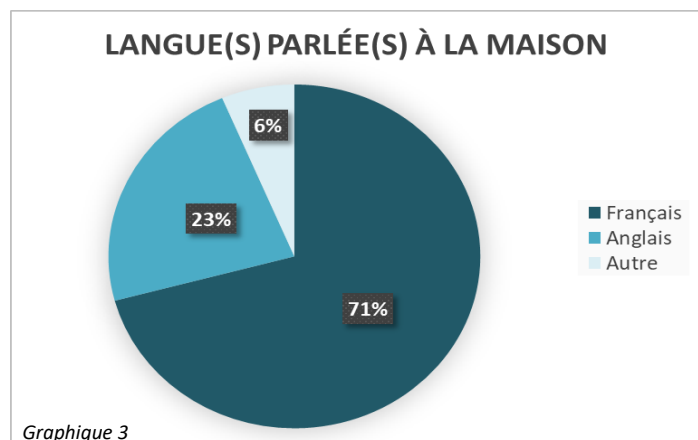
- L’échantillon est significatif;
- Le lieu de résidence des répondant·e·s reflète les données populationnelles de la région⁷;
- Les populations anglophones et allophones sont bien représentées selon les données du dernier recensement⁸;



Graphique 1



Graphique 2



Graphique 3

⁶ Institut de la statistique du Québec (ISQ) : Estimations de population (1996-2019) : série produite en 2020

⁷ Idem

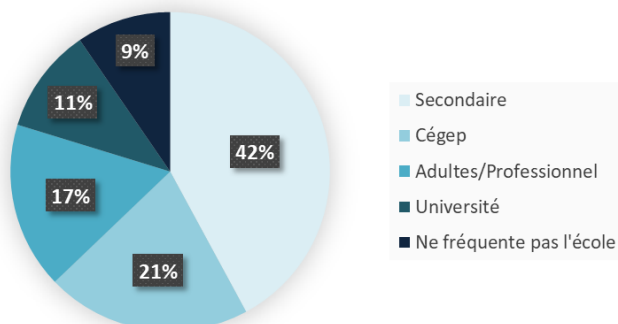
⁸ Profil du recensement de Statistique Canada, Recensement de 2016

- Le profil académique des jeunes répondant·e·s reflète les données sur la fréquentation scolaire et le niveau d'éducation présentés dans le *Portrait de la réussite éducative en Outaouais*⁹. Nous avons également rejoint une proportion significative de jeunes qui ne fréquentent aucun établissement scolaire.
- Finalement, nous observons une égalité dans le nombre d'adolescent·e·s et de jeunes adultes ayant répondu au sondage.

Proches :

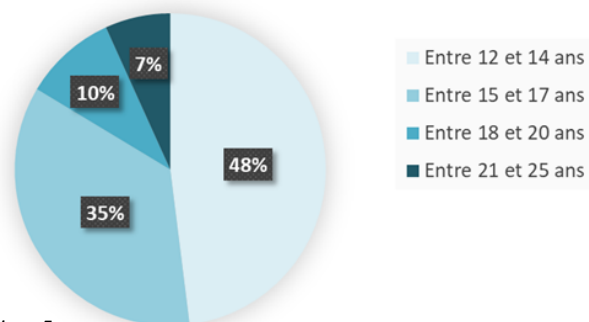
Pour ce qui est de la réponse des proches, nous observons que la majorité d'entre eux (83%) sont des proches d'adolescent·e·s, particulièrement d'enfants âgé·e·s entre 12 et 14 ans (48%).

PROFIL ACADÉMIQUE DES RÉPONDANT·ES



Graphique 4

RÉPONSES DES PARENTS : ÂGE DES JEUNES



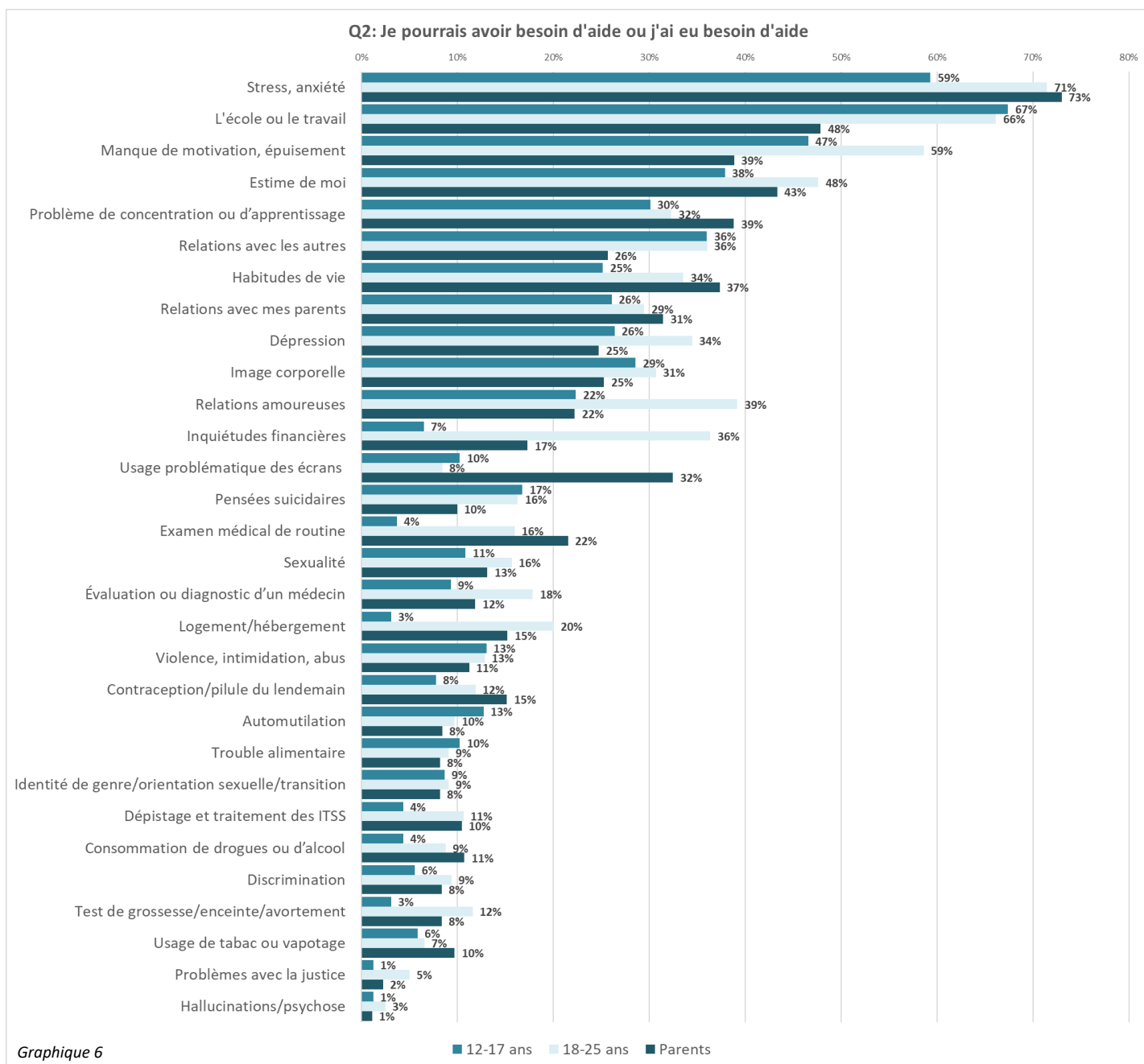
Graphique 5

⁹ [Portrait de la réussite éducative en Outaouais](#), Table d'éducation Outaouais (TEO), Février 2021

CONSTATS ET BESOINS GÉNÉRAUX

La présente section consiste à vous présenter : 1) les constats découlant des résultats du sondage des besoins des jeunes ainsi que les nombreux échanges avec les parties prenantes impliquées dans le projet; 2) les besoins des jeunes et les écarts dans la desserte de services actuelle concernant **l'ensemble des services pour les 12-25 ans**.

Afin d'explorer leurs besoins, nous avons dressé une liste de motifs pour lesquels les jeunes pourraient nécessiter un soutien.



Les membres des comités de jeunes nous ont accompagné·e·s dans l'interprétation de ces résultats. Leur perception était fondamentale pour assurer une bonne compréhension des résultats obtenus. Selon le comité des Ados, les besoins reliés à l'école ou le travail peuvent s'expliquer par le fait qu'il s'agit des lieux où se manifestent leurs difficultés plutôt que le sujet de ces difficultés.

Dans cette section, vous y trouverez les constats et les informations abordés sous cinq thèmes :

1. Connaissance et utilisation des services

2. Motifs de non-consultation

3. Accessibilité aux services

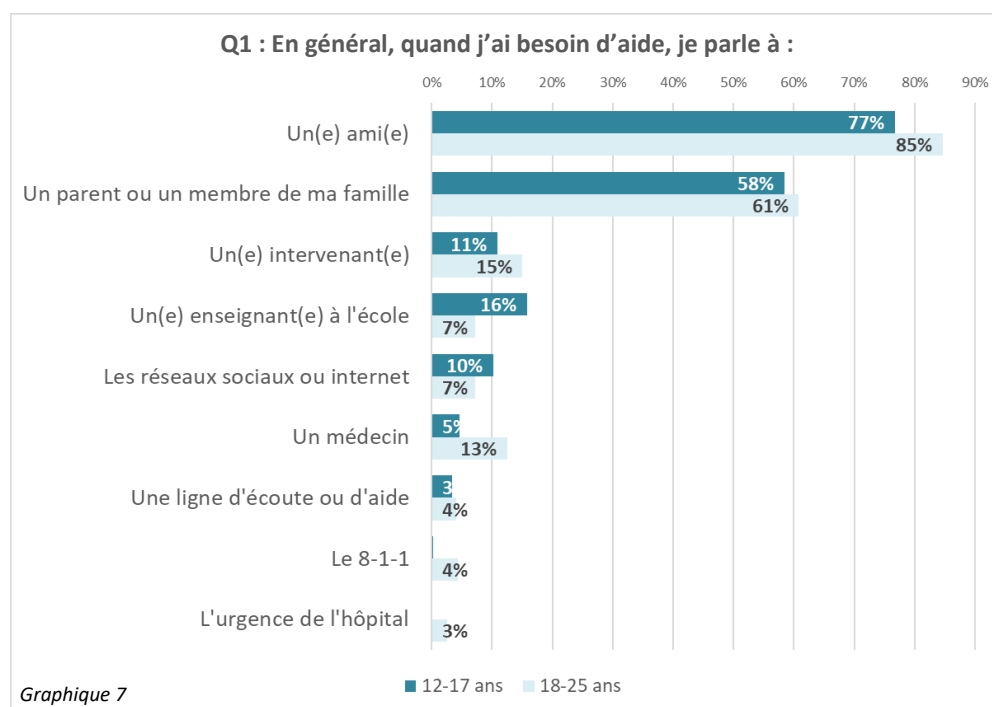
4. Fluidité et continuité des services

5. Types de services désirés

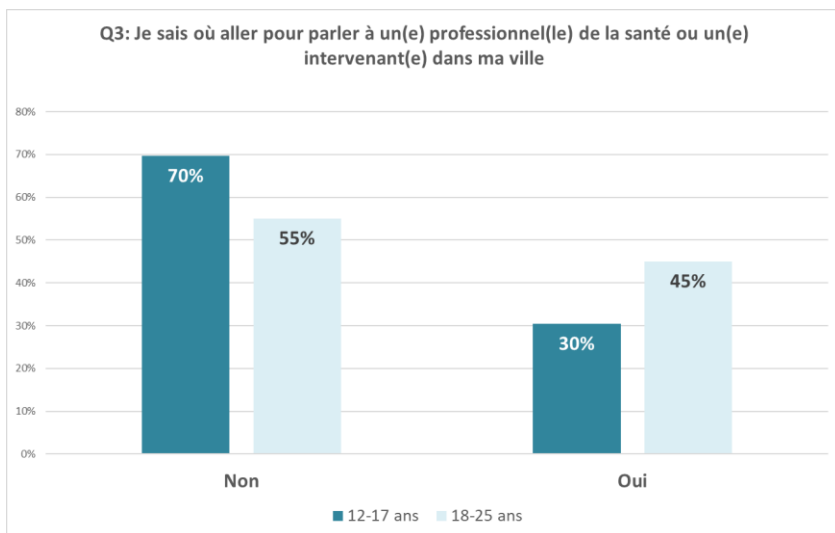
1. Connaissance et utilisation des services

Selon les réponses obtenues, lorsque les jeunes ont besoin d'aide, la plupart vont **s'adresser à un-e ami-e (81%) ou à un proche/membre de la famille (59%)**. Cette donnée nous indique que la famille et les proches des jeunes sont des allié-e-s significatif-ve-s pour contribuer à leur bien-être. Il est important de les :

- Sensibiliser face aux difficultés et aux besoins de la personne;
- Soutenir et les outiller dans l'accompagnement du ou de la jeune à accepter les services;
- Inclure dans l'intervention et le plan de services.



D'autres jeunes ont indiqué aller vers **le personnel de l'école (12%)** ou vers **un-e intervenant-e (13%)**. Un faible pourcentage va vers **une ligne d'écoute (4%)** ou **le 811 (2%)**. Les jeunes expliquent que le 811 est peu utilisé, car il y a une anticipation de longs délais (plus de 5 minutes représente un long délai pour plusieurs) avant de parler à quelqu'un et le service peut leur paraître dépersonnalisé (aucun lien avec l'intervenant-e répondant-e, et beaucoup de questions d'identification et d'évaluation). Ces données font ressortir l'importance d'adapter nos mécanismes actuels à la réalité des jeunes, soutenir leurs proches dans leur rôle d'aidant-e-s ainsi que les professionnel-le-s intervenant avec elles et eux au quotidien.



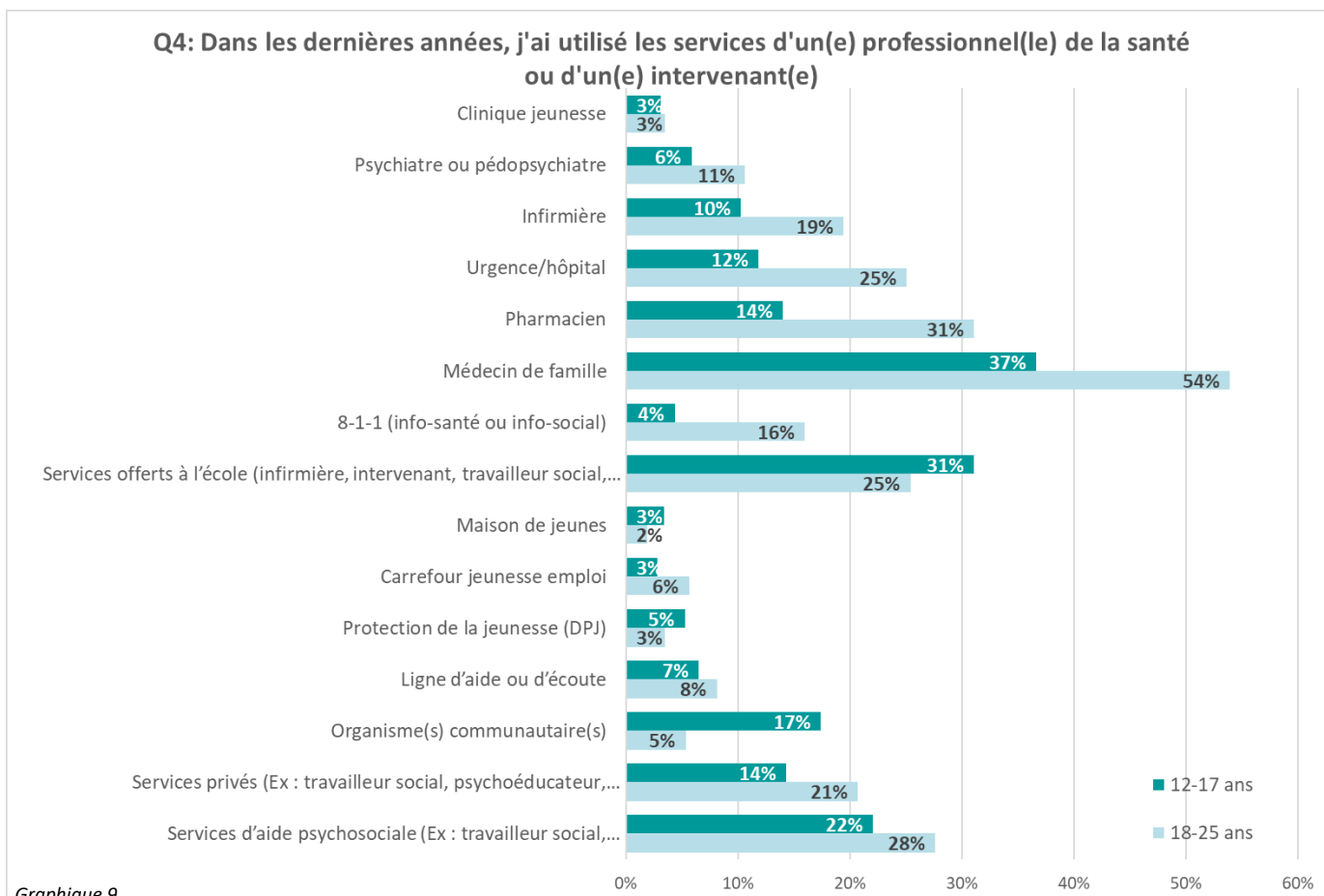
De surcroît, on note que **plus d'un-e jeune sur deux mentionne ne pas savoir où adresser leur demande d'aide.**

En ce qui concerne la motivation des jeunes, le sondage révèle **qu'environ la moitié des jeunes indique avoir besoin d'aide pour leur manque de motivation (53%). On constate qu'il est difficile pour les jeunes de demander de l'aide, car cela leur demande beaucoup d'énergie et de démarches.**

Ceci dit, les jeunes n'iront pas chercher l'aide nécessaire si le service n'est pas connu, facilement et rapidement accessible.

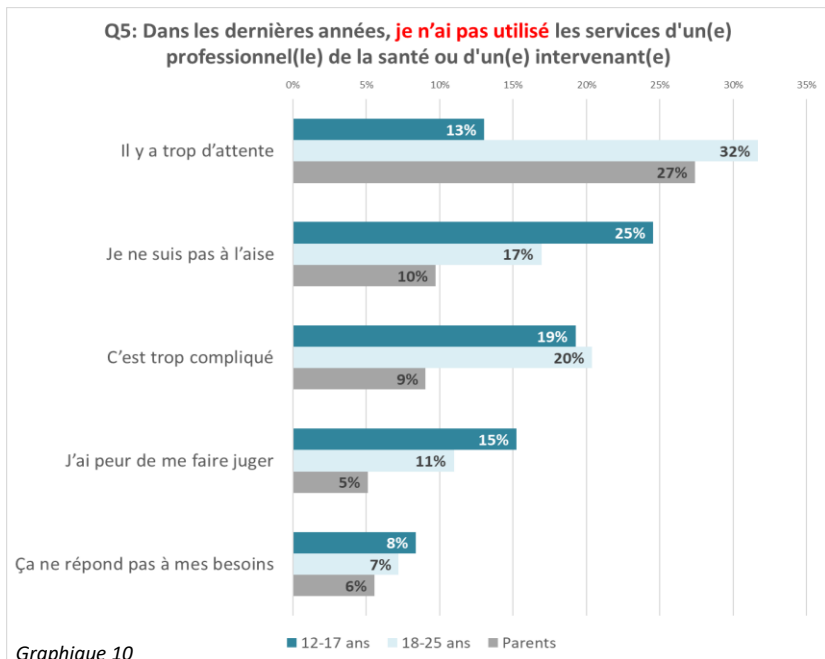
Graphique 8

Pour ce qui est des **services utilisés par les jeunes sondé-e-s dans les dernières années**, on note une différence dans la proportion des services utilisés par les adolescent-e-s et les jeunes adultes. On constate tout de même que les services de santé sont ceux qui ont été le plus utilisés :



Graphique 9

2. Motifs de non-consultation



Les résultats concernant les motifs de non-consultation varient entre les adolescent-e-s, les jeunes adultes et les proches.

Les résultats du sondage confirment que **l'accès aux services est parfois perçu comme étant compliqué** pour les jeunes et devient un enjeu pour aller chercher de l'aide. Ce motif est davantage problématique chez les jeunes adultes et les proches que pour les adolescent-e-s, car pour les ados, les services sont davantage offerts directement dans leur milieu et pour la plupart, les proches prennent en charge les démarches liées à la demande d'aide.

À travers les échanges avec les jeunes, certains grands constats ont été mis de l'avant, tel que :

- A. Les modalités d'accès actuelles aux services repoussent les jeunes à venir chercher des services;
- B. Les délais d'accès de services trop longs provoquent l'abandon de la démarche d'aide;
- C. Les standards de pratique¹⁰ nuisent à l'adhésion des jeunes dans leur suivi;
- D. Les jeunes sous-estiment leur besoin d'aide;
- E. Les jeunes craignent de se faire juger.

A. Au CISSS, les modalités d'accès de la majorité des programmes complexifient leur accès. Après la cueillette de données et l'évaluation, la personne est orientée vers un service/programme selon la difficulté identifiée ou son état de santé. Elle sera ensuite contactée par le service/programme pour une autre cueillette de données et ensuite être inscrite sur une liste d'attente. Les jeunes risquent de devoir à nouveau attendre et se répéter auprès d'un autre service requis pour les aider.

Ce qui est perçu comme **compliqué** par les jeunes dans le processus d'accès:

- Appeler pour avoir des services (ex : 811);
- Se dévoiler à un-e intervenant-e qu'on ne connaît pas;
- Formuler son besoin, identifier le(s) déclencheur(s);
- Attendre;
- Répéter son histoire à plusieurs reprises durant le processus;
- Répondre au téléphone ou retourner ses messages vocaux, dans les délais prescrits, pour activer l'épisode de services.



POINT DE VUE DES JEUNES PARTENAIRES

« Je ne savais pas mes besoins, mais je voulais juste de l'aide » - jeune partenaire, 27 ans

¹⁰Les standards de pratique font référence aux modalités d'assignation de dossier, la durée de l'épisode de services, les modalités de respect des rendez-vous et la lettre de relance.

- B. Les **délais d'attente** dans les services provoquent l'abandon de la demande d'aide, surtout chez les jeunes qui sont dans *l'ici et maintenant*, et s'attendent à une réponse rapide. Aucun temps défini n'est précisé mais les jeunes consulté-e-s le confirment et nomment le besoin de recevoir un service lorsqu'ils et elles sont mobilisé-e-s et prêt-e-s à se mettre en action.
- C. Les partenaires et les jeunes nomment comment les modalités d'intervention et **les standards de pratiques** peuvent avoir un impact négatif sur la création du lien de confiance et l'engagement dans le traitement. Il ressort que de nombreux jeunes doivent entrer dans le *moule* des processus et des offres de services parfois mal adaptés à leur réalité et leurs besoins. Les jeunes nomment avoir de la difficulté à identifier leurs besoins et précisent avoir besoin qu'on prenne le temps avec eux de les identifier. Ils et elles demandent également qu'on respecte leur rythme afin de créer la relation de confiance avant d'entreprendre le travail clinique. Ils et elles demandent aussi à ce que le délai octroyé à leur suivi soit flexible et qu'il ne soit pas prédéterminé. Plusieurs ont nommé que leur suivi a pris fin au moment où ils et elles commençaient à peine à se sentir mieux.



POINT DE VUE DES JEUNES PARTENAIRES

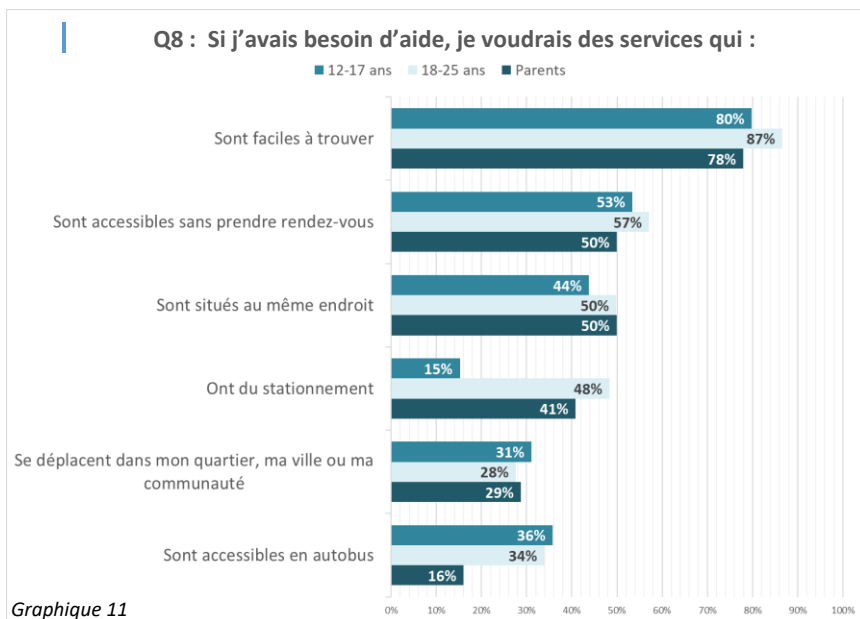
« Surtout pour les jeunes en difficulté, c'est très long avant de faire confiance aux intervenants, parce que tu as souvent été trahi pis déçu par les adultes. Il ne faut pas imposer le nombre de rencontres, sinon ça brise le lien, tu n'as pas l'impression que l'intervenant est là pour t'aider. Tu ne sais pas quand le jeune va être prêt à s'ouvrir, qu'est-ce que je vais faire avec quelqu'un qui va me voir genre 10 fois dans ma vie? »
- jeune partenaire, 20 ans

- D. L'écart important entre la perception du besoin d'aide chez les jeunes et celle des proches permet d'émettre **l'hypothèse que les jeunes perçoivent assurément avoir moins besoin d'aide que leurs proches**. Les jeunes font également un lien entre le fait de ne pas avoir besoin d'aide et le manque de motivation. Pour les raisons illustrées plus haut, les jeunes n'iront pas chercher d'aide, même si le besoin est présent. Il devient alors plus réaliste pour une personne qui n'a pas la motivation de surmonter ces obstacles de se dire qu'elle n'a pas besoin d'aide, ou bien que ce n'est pas « assez grave » pour faire tous ces efforts pour obtenir de l'aide. D'où l'importance d'une prise en charge rapide et simple lorsque les jeunes se mobilisent.
- E. Un nombre important de jeunes, notamment les adolescent-e-s, nomme également **ne pas se sentir à l'aise et avoir peur de se faire juger**. Le comité des Ados n'est pas surpris par ce résultat et nous dit que ce ne sont pas tou-te-s les élèves qui sont à l'aise de se tourner vers l'intervenant-e scolaire. En effet, les adolescent-e-s peuvent craindre d'être réprimandé-e-s par l'intervenant-e scolaire désigné-e, compte tenu son rôle d'autorité. De plus, la crainte que la confidentialité ne soit pas respectée est un frein pour aller chercher de l'aide (bris de confidentialité avec le proche, les pairs ou le personnel enseignant) et pourrait engendrer un impact sur les relations familiales, amicales (intimidation, représailles de la part des pairs) ou le rendement académique.

Il serait donc important de réviser la façon de traiter les demandes de services des jeunes afin d'offrir des services **flexibles et rapides**. Ceci permettrait de **créer le lien de confiance afin de faire une bonne évaluation des besoins de la personne**.

Modalités de suivis adaptées : On parle ici du besoin de réviser les façons de faire en ce qui a trait à la gestion des absences, la gestion des relances, la notion du « refus de services », les modalités de contacts (message boîte vocale, texto, lettre de relance, etc.) et le nombre de rencontres flexible vs préétabli.

3. Accessibilité des services



Afin de **faciliter l'accès aux services**, les jeunes mentionnent que ceux-ci doivent être **faciles à trouver (84%)**. De préférence, **situés au même endroit (48%)**.

De surcroît, la réponse des jeunes concernant leurs besoins et les échanges avec les partenaires démontrent que les jeunes ont des **besoins multiples dans plusieurs sphères de leur vie**. Sachant qu'en moyenne 62% des jeunes ne savent pas où aller chercher les services, le fait d'aller les chercher dans divers endroits rend l'accès plus complexe.

De plus, les membres des comités des jeunes nous disent que « des services faciles à trouver » signifient aussi **faciles à trouver sur le Web**. Effectivement, les jeunes nous disent

avoir de la difficulté à trouver des ressources d'aide appropriées à leurs besoins dans leur secteur, à travers leurs méthodes de recherche habituelles.

En raison du manque de motivation élevé, il n'est donc pas surprenant de voir que **55% des jeunes mentionnent rechercher des services accessibles sans rendez-vous** et au moment où ils et elles sont prêt-e-s à consulter ainsi que **des services nomades** permettant d'aller vers les jeunes lorsque la motivation est fragile ou l'accès physique difficile. Cet aspect est d'autant plus important dans le contexte où la disponibilité des services et ressources est limitée dans certains secteurs. Les jeunes doivent donc disposer d'une voiture, faire appel à un proche pour un transport ou utiliser le transport en commun, qui peut être long, afin d'avoir accès aux services requis. Cet enjeu de transport demeure un frein pour aller chercher les services ou à demeurer engagé-e.

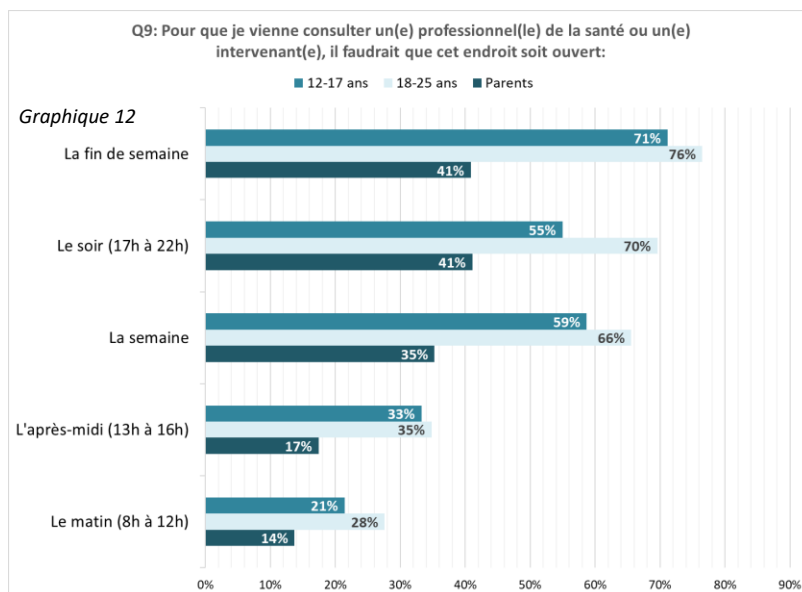
De plus, les jeunes ne fréquentant pas leur milieu d'enseignement sont la plupart du temps désavantagé-e-s, puisqu'ils et elles n'ont pas accès aux services offerts à l'école. La non-fréquentation scolaire représente donc également un enjeu pour rejoindre ces jeunes présentant souvent une vulnérabilité.

Plusieurs pistes ont été identifiées par les jeunes et les partenaires :

- Adopter une approche de démarchage « *outreach* » et un accès de services simplifié permettant de créer un lien de confiance et travailler l'aspect motivationnel sont des éléments clés;
- Favoriser la mobilité des intervenant-e-s afin de joindre les jeunes dans leur environnement;
- Utiliser davantage les plateformes numériques sont des mécanismes d'information pour les jeunes, il est primordial que nous nous assurions de rendre les informations accessibles via ces plateformes (ex : Google, Instagram, TikTok).

Un autre élément majeur ayant un impact sur l'accès aux services est **l'horaire**. En ce moment, la majorité des services du CISSS de l'Outaouais destinés aux 12-25 ans sont pour la plupart offerts de jour et la semaine uniquement. **Toutefois, les jeunes indiquent vouloir des services ouverts le soir et la fin de semaine.** C'est aussi ce qui ressort dans le sondage. Par contre, en regardant les résultats obtenus, nous constatons que les jeunes désirent des **services ouverts selon leur disponibilité**. Leur horaire varie d'une journée à l'autre et la volonté de faire le premier pas peut survenir à tout moment.

Plus l'horaire sera **flexible**, en fonction de leurs disponibilités, plus les jeunes adhéreront à leur démarche d'aide.



4. Fluidité et continuité des services

Tel que mentionné plus haut, les jeunes nomment clairement **être fatigué·e·s de devoir répéter leur histoire aux professionnel·le·s**. Ce constat est plus élevé chez les jeunes présentant plusieurs besoins dans diverses sphères de leur vie, puisque les services sont la plupart du temps spécifiques à une seule problématique.

De plus, des jeunes, des proches et des intervenant·e·s ont nommé se sentir peu soutenu·e·s face à toutes les trajectoires de services existantes, lorsque vient le temps de formuler une demande d'aide, affectant ainsi l'adhésion et le lien de confiance envers les services. Effectivement, chaque programme se spécialise en fonction d'un **niveau de soins** (première, deuxième et troisième lignes) et travaille généralement **en silo**, ce qui affecte la fluidité du suivi (transmission d'informations, multiplication des intervenant·e·s, délais d'attente, étapes administratives) et la continuité des services. Les jeunes expliquent que cette dynamique nuit au lien de confiance, freine leur engagement et influence leur désir de faire une autre demande d'aide.

De plus, les partenaires et les jeunes expriment aussi leur frustration quant au **manque de concertation et de communication entre les organismes/services déjà impliqués ainsi que les nouveaux services**. Le manque de fluidité et la complémentarité entre les services sont d'ailleurs une préoccupation majeure qui est ressortie des consultations.



POINT DE VUE DES JEUNES PARTENAIRES

« C'est de raconter ton histoire encore et encore quand je ne me connais pas moi-même. Les intervenants qui restent longtemps ça aide, parce que [la nouvelle intervenante] ne peut pas m'aider à me comprendre, elle ne me comprend pas et elle ne me connaît pas. » - jeune partenaire, 19 ans

Toutefois, afin d'adoucir ces transitions entre les silos, des jeunes consulté·e·s ayant reçu des services ont nommé avoir apprécié lorsque leur intervenant·e les a orienté·e·s et accompagné·e·s à travers les différents programmes et organismes. Cela a permis une meilleure adhésion aux services, car les jeunes sentaient que les intervenant·e·s des différents programmes/organismes **formaient une équipe** et les jeunes ne se sentaient plus seul·e·s face à leurs problèmes. Lorsque le changement d'intervenant·e est requis, il est important de le faire **graduellement** et au **rythme** de la personne.



POINT DE VUE DES JEUNES PARTENAIRES

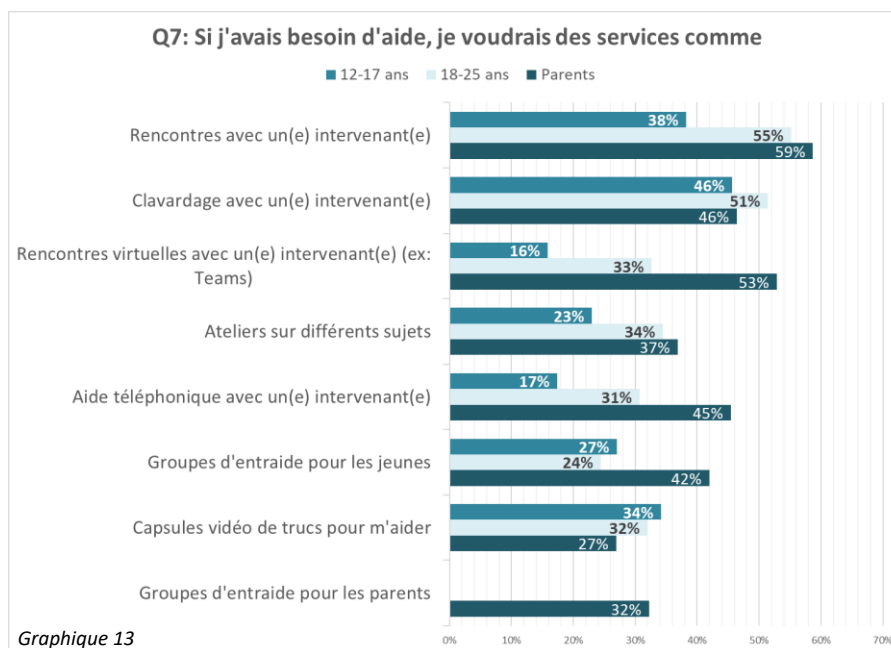
« Comment tu veux te rappeler de tout ce que tu as dit à un intervenant et le répéter à l'autre ? Surtout si c'est un moment d'émotion. Ça aide de faire des rencontres avec tes deux intervenantes présentes, ou que les deux se parlent, c'est moins de pression » - jeune partenaire, 20 ans

Il serait pertinent de renforcer les pratiques suivantes suivantes :

- Favoriser les transferts personnalisés;
- Rehausser la collaboration et la concertation entre les partenaires impliqué·e·s;
- Encourager les plans d'intervention intersectoriels (plans de services individualisés – PSI).

5. Types de services désirés

De façon générale, ce que les jeunes disent vouloir comme type de services :



Les adolescent-e-s veulent davantage de **services en présentiel (38%)** ou **via du clavardage (55%)** et moins de suivi en virtuel (16%). Le comité des Ados nous dit qu'il est difficile de développer une relation de confiance à travers un écran, surtout en début de suivi. **Les jeunes vont privilégier le clavardage pour poser des questions de façon anonyme, pour fixer un rendez-vous ou pour parler à leur intervenant-e de suivi;**

- **Plus d'un-e jeune sur quatre demande des ateliers sur divers sujets (23%), des groupes d'entraide (27%) et des capsules vidéo pour les aider (34%),** à ne pas confondre avec les groupes spécialisés actuellement offerts.
- Les jeunes demandent davantage de **sensibilisation** et de **promotion des services**, à travers des outils et des ateliers personnalisés et adaptés à leurs questionnements. Il est important de continuer d'attacher les campagnes de sensibilisation/promotion avec les services.
- Les jeunes et leurs proches expriment le besoin d'obtenir des services **dans leur langue**. Ce constat est surtout ressorti chez les personnes d'expression anglaise. Les délais d'attente pour ces personnes sont plus élevés, les offres de services ne sont pas les mêmes que pour les personnes d'expression française et varient sur chaque territoire.
- Les partenaires et les jeunes font également valoir l'importance d'adapter l'approche et accroître l'offre de services auprès des jeunes hommes qui vivent parfois une grande vulnérabilité. Les services étant offerts aux jeunes femmes, ceux-ci sont fréquemment oubliés, même s'ils peuvent vivre une détresse importante.

Nous venons de vous présenter les constats ressortis des consultations avec les partenaires et les jeunes qui touchent l'ensemble des services. Voyons maintenant plus précisément les besoins selon cinq thématiques :





























- Santé mentale
- Santé physique et santé sexuelle
- Dépendance
- Concomitance de plusieurs difficultés
- La transition vers la vie adulte

BESOINS LIÉS À LA SANTÉ MENTALE

À la lumière de nos échanges avec les partenaires et les jeunes, nous constatons que le thème *santé mentale* est très large et peut être compris de différentes façons selon notre rôle et notre expérience. Le fait que la compréhension du terme *santé mentale* soit si vaste représente un défi, car les trajectoires de soins et services sont multiples, définies en fonction des problèmes et pas nécessairement aux besoins. Il devient alors difficile pour nos jeunes, leurs proches et les intervenant-e-s de s'orienter, compte tenu des offres de services en silo

Dans cette section, le terme *santé mentale* comprend tout le continuum des soins et services, allant de la sensibilisation en passant par les services psychosociaux généraux, les services spécifiques en santé mentale, jusqu'en psychiatrie. Nous allons vous présenter les constats et les besoins généraux liés à la santé mentale, ainsi que certaines particularités en fonction des difficultés rencontrées.

Ci-dessous, vous trouverez les besoins liés à la santé mentale identifiés par les jeunes dans le sondage :

Besoins en santé mentale	12-17 ans	18-25 ans	Besoins psychosociaux	12-17 ans	18-25 ans
Stress et anxiété			L'école ou le travail		
Problèmes d'apprentissage - concentration			Estime de soi		
Dépression			Relations avec les autres		
Pensées suicidaires			Image corporelle		
Automutilation			Relations avec les parents		
Troubles alimentaires			Relations amoureuses		
			Sexualité identité de genre orientation sexuelle		
			Violence et intimidation		

 = 1 personne sur 10

Graphique 14

Besoins généraux liés à la santé mentale

Dans la communauté, il existe actuellement plusieurs ressources qui offrent des services aux jeunes en matière de santé mentale. Ces ressources offrent de l'accompagnement dans le processus d'adaptation ou de rétablissement, du soutien socioprofessionnel et de maintien dans la communauté ainsi que des activités de loisirs et de réseautage.

1. Sensibilisation et prévention

Comme nous venons de voir dans les *Constats et besoins généraux*, les jeunes demandent plus de **sensibilisation et d'ateliers éducatifs**, car la santé mentale (et la recherche d'aide) est encore très stigmatisée. Actuellement, bon nombre d'efforts sont déployés en ce sens, mais plusieurs obstacles peuvent empêcher ces initiatives d'atteindre leur cible :

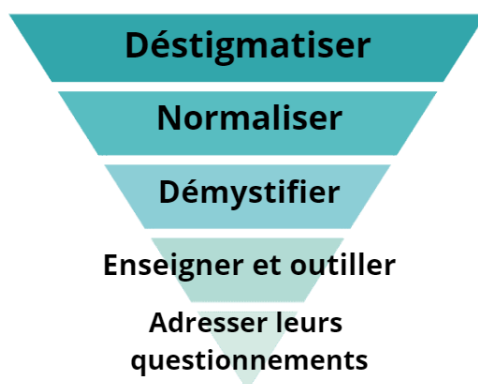
- Les jeunes adultes (18-25 ans) se sentent peu interpellé·e·s par les campagnes de sensibilisation, ne se reconnaissant ni dans celles adressées aux adolescent·e·s, ni celle des adultes;
- Peu de campagnes s'adressent aux jeunes de 5^e et 6^e année du primaire, même si les besoins sont présents;
- Une fois que les jeunes sont sensibilisé·e·s aux messages de la campagne et sont prêt·e·s à se mobiliser, ils et elles ne savent pas où aller pour chercher de l'aide plus spécifique et se butent aux mêmes enjeux d'accès de services;
- Lorsqu'une campagne s'adresse aux jeunes, les affiches et les initiatives sont dans les milieux scolaires, ce qui fait que les jeunes non-scolarisé·e·s ne sont pas exposé·e·s à ce contenu;
- Les initiatives de promotion prennent souvent place dans des endroits passants et très fréquentés (ex : administration, corridors, foire alimentaire, etc.) Les jeunes nous disent ne pas avoir le réflexe de s'arrêter pour regarder les affiches ou participer à une activité, de peur d'être stigmatisé·e·s;
- Les jeunes ne se sentent souvent pas interpellé·e·s lorsque le sujet n'est pas un enjeu vécu dans l'immédiat, ce qui a comme impact que le message n'atteint pas la cible visée.
- Les ateliers éducatifs sont rares, leurs sujets sont très généraux et arrivent seulement vers la fin du secondaire.



POINT DE VUE DES JEUNES PARTENAIRES

« Qui va s'arrêter devant une affiche en plein milieu du corridor où tout le monde te voit? Ou pire encore, juste à côté du bureau du directeur! Si on veut que les jeunes regardent les affiches, il faut les mettre là où il n'y a personne. Parce que quand tu vas pas bien, tu t'isoles et les meilleurs endroits à l'école pour s'isoler, c'est dans les cabines des toilettes ou sous les escaliers » - jeune partenaire, 17 ans

Les partenaires nomment se sentir démuni·e·s face à la détresse des jeunes fréquentant leur organisme et malgré les tentatives de les orienter vers les ressources spécialisées, certains jeunes refusent d'aller consulter. Nous croyons qu'une approche d'*outreach* est un élément clé facilitant et favorisant la prévention. Cette approche permet de créer un lien de confiance, dans un lieu sécurisant pour les jeunes, et travailler l'aspect motivationnel. Ainsi, il devient alors possible de :



Voici quelques pistes de solution :

- Offrir davantage d’ateliers de sensibilisation dans les milieux. Outiller les jeunes avant que leurs symptômes se cristallisent et demandent un niveau de services plus élevé, déceler les jeunes qui passent « sous le radar » : qui passent inaperçu·e-s, qui n’osent pas poser de questions et qui ont peur d’être étiqueté·e-s;
- Adapter les messages pour les jeunes adultes et les jeunes de 5^e et 6^e année du primaire;
- Moderniser les outils de promotion, aller vers les plateformes numériques et ainsi atteindre les jeunes en toute confidentialité;
- Arrimer et ajuster les services afin de recevoir les jeunes qui se manifesteront suite aux campagnes de sensibilisation;
- S’assurer d’un mécanisme de diffusion et d’appropriation:
 - Des campagnes de promotion, prévention, sensibilisation auprès des partenaires de la communauté;
 - Des outils de sensibilisation, de prévention, d’autosoins et d’éducation psychologique;
- Déployer les campagnes de promotion – prévention à des moments clés (ex : période de grands stress).

2. Communication et création de corridors entre les services et les partenaires

L’aspect de *la fluidité et la continuité des services* mentionné dans la section *Constats et besoins généraux* se démarque lorsque les besoins sont liés à la santé mentale. Effectivement, les jeunes mentionnent que l’accompagnement vers le bon service est un enjeu ayant un impact direct sur leur implication. Le fait **d’humaniser la trajectoire de services** en créant des collaborations et des corridors de communication entre les organismes/services permet de soutenir la mobilisation et l’engagement des jeunes vers le service requis.



POINT DE VUE DES JEUNES PARTENAIRES

« Au centre [de pédiatrie sociale], les intervenants travaillent ensemble. Ils s’impliquent pour vrai, tu peux passer quand ça ne va pas. [L’intervenante] était déjà ma vie avant d’être mon intervenante, c’était plus facile de lui faire confiance. C’est pour ça que c’est important de travailler en équipe autour du jeune. [...] C’est sûr que tu finis par changer d’intervenante dans la vie, mais il faut que ça soit graduel et que les intervenants se parlent pour pas que le jeune doive tout recommencer » - jeune partenaire, 20 ans.

La **communication et la création de corridors entre les services et les partenaires** doivent être rehaussées davantage entre les différents paliers de services en santé mentale et les partenaires externes au CISSS afin de permettre une plus grande fluidité et éviter l’abandon du suivi. La création de canaux de contact est recommandée.

Aussi, le fait de mettre en place et favoriser l’appropriation par les équipes cliniques d’un **mécanisme de transfert de dossier personnalisé**, au rythme de la personne, est important.

Créer des partenariats permettant la co-animation et la co-intervention dans les services offerts aux jeunes pour favoriser la cohérence entre les interventions et le sentiment d’**équipe avec la personne**.

3. Accès à un-e professionnel·le et un suivi médical

L'accès à un suivi médical pour plusieurs jeunes de notre région demeure problématique. Un grand nombre de jeunes n'ont pas accès à un médecin de famille ou ne savent pas comment prendre rendez-vous pour un suivi médical. Certain·e·s n'ont pas de **carte d'assurance maladie**, ce qui rend l'accès aux services médicaux très difficile, voire parfois impossible. D'ailleurs, il est statistiquement démontré que les jeunes adultes sont la tranche de la population pour qui l'accès à un médecin de famille est le plus faible¹¹. Plus spécifiquement, les jeunes présentant divers **enjeux de santé mentale requièrent fréquemment une intervention médicale** (évaluation diagnostique, traitement et suivi pharmacologique, référence en psychiatrie et documents médicaux). Les modalités d'attestation médicale demeurent cependant problématiques, considérant qu'une connaissance de la personne et de sa situation par le ou la professionnel·le médical·e est généralement requise afin de permettre la prise de décision et d'accéder à des services spécialisés.

Pour les jeunes ayant consulté un-e médecin dans une clinique sans rendez-vous ou à l'urgence, il y a rarement eu de **suivi de traitement** pour les jeunes n'ayant pas de médecin de famille. L'accès restreint à un-e médecin a des répercussions sur les autres suivis en cours et augmente le risque de détérioration du fonctionnement du jeune dans d'autres sphères de sa vie.

La **création de corridors de services** permettant un accompagnement rapide du jeune **vers un suivi médical** lorsque requis est essentiel, notamment pour :

- Évaluation diagnostique;
- Accompagnement et traitement – prescription médication;
- Suivi de médication et de l'état de santé;
- Référence en psychiatrie;
- Documents médicaux (ex : arrêt de travail/études, contrainte sévère à l'emploi du programme Emploi-Québec).

4. Services ponctuels et rapides

L'emphase est mise sur l'importance d'une **prise en charge ou d'un accompagnement rapide et personnalisé au moment où la personne se sent prêt·e à recevoir de l'aide**.

Il a été nommé que les personnes sont souvent orientées vers un service spécialisé pour lequel il y a un grand délai d'attente, alors qu'un service ponctuel de première ligne, aurait pu répondre au besoin. En répondant au besoin du jeune dans l'immédiat, on risque d'éviter une détérioration de son état ou une amplification de ses difficultés dans d'autres sphères de vie.

Il ressort que cette responsabilité appartient à l'ensemble des acteur·rice·s des services jeunesse d'où l'importance que tou·te·s soient outillé·e·s afin de soutenir les jeunes avec des enjeux de santé mentale au moment où ils et elles se présentent.

À titre d'exemple, l'équipe **IMAGES** (interventions pour mieux agir en exclusion sociale) du CISSS de l'Outaouais, offre un soutien de proximité, ponctuel et global (notamment un suivi médical ponctuel) à des personnes en situation d'itinérance ou à risque de le devenir. Cela permet la prévention de la dégradation et l'amélioration des conditions de vie de la personne en équipe avec le milieu (concertation).

¹¹ *Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes (ESCC) 2013-2014*, Statistique Canada. Tableau 105-0592 - Profil d'indicateurs de la santé, estimations pour une période de deux ans, selon le groupe d'âge et le sexe, Canada, provinces, territoires, régions métropolitaines de recensement et zones d'influence, occasionnel. Rapport produit le 19 juillet 2016.

Il faut davantage trouver des façons d'intervenir au moment opportun, ne pas complexifier l'accès aux services pour inciter le ou la jeune à obtenir de l'aide et éviter ainsi une cristallisation des symptômes, tel que :

- Adopter une approche de type « *outreach* »;
- Renforcer les services de première ligne.

L'ajustement d'un **processus d'accès de service simplifié** pourrait également favoriser l'engagement des jeunes et la réponse à leurs besoins ponctuels. Les jeunes mentionnent abandonner quand il y a trop d'étapes pour avoir accès aux services. La suspension du groupe RAP (rencontre atelier préparatoire) qui était proposé aux jeunes adultes est d'ailleurs un exemple d'amélioration de l'accès aux services.

5. Groupes de soutien

Actuellement, plusieurs organismes, tel que l'**AQETA** (Association québécoise des troubles d'apprentissage), offrent des groupes fermés pour adolescent·e·s selon un besoin précis, mais peu de groupes de soutien sont offerts autant pour les adolescent·e·s que pour les jeunes adultes spécifiquement.

Les jeunes adultes ont accès à des groupes spécialisés en santé mentale adulte au CISSS de l'Outaouais, mais le taux d'abandon est très élevé, puisque les jeunes ne se reconnaissent pas parmi les participant·e·s (souvent plus âgé·e·s, avec des réalités différentes). Il en va de même chez nos partenaires communautaires dont les groupes de soutien sont plus souvent fréquentés par des adultes de 30 ans et +.

Les jeunes mentionnent rechercher des **activités de groupes thérapeutiques** sans structure ou balises précises, pour se retrouver, briser l'isolement, prendre conscience de leurs difficultés et comprendre ce qu'ils et elles vivent, et ce, avec des participant·e·s qui ont une **réalité et des besoins similaires aux leurs**. Les jeunes nomment que l'important est de se rassembler autour d'un besoin commun (et non d'un problème commun), créer une relation entre elles et eux, socialiser, avoir un espace sécurisant pour s'ouvrir et se préparer éventuellement à travailler le réel problème.

Voici des idées d'action qui pourraient bonifier les pratiques :

- Diversifier et diffuser l'offre de groupe pour les adolescent·e·s;
- Voir les jeunes adultes comme une clientèle en soi et leur offrir des groupes adaptés;
- Offrir des activités de groupes **adaptées aux intérêts et aux réalités des jeunes, selon des modalités qui leur conviennent (en personne)**;
- Créer un espace sécuritaire pour ouvrir sur des sujets **avec des jeunes qui leur ressemblent**.

Besoins spécifiques liés à la santé mentale

Les partenaires et les jeunes nomment que le **stress et l'anxiété** demeurent les deux enjeux majeurs vécus chez les jeunes présentement. 59% des adolescent·e·s et 71% des jeunes adultes ont identifié le stress et l'anxiété comme enjeu. Il ressort que les jeunes font difficilement la distinction entre le stress et l'anxiété. Selon les explications reçues, les jeunes sont confronté·e·s au stress du quotidien, sont démun·e·s quant à la compréhension de leur source d'anxiété et la régulation de celle-ci.

Les motifs de stress et d'anxiété les plus souvent observés par les partenaires sont au niveau des aspects suivants :

- Performance scolaire
- Volet relationnel
- Représentation de soi (incluant les réseaux sociaux)
- Isolement et perte du soutien quotidien lié à la pandémie

Des difficultés quant à la **régulation des émotions** sont également un enjeu important tout comme les **symptômes dépressifs**. Ainsi, les partenaires mentionnent observer que les jeunes méconnaissent les symptômes dépressifs et croient vivre de l'anxiété, ce qui se répercute dans l'aggravation de leurs symptômes, le développement de troubles concomitants et dans l'ensemble des sphères de leur vie. Il en va de même pour les comportements d'**automutilation**. Plusieurs partenaires nomment leurs inquiétudes quant à la présence de ces comportements chez les jeunes. Parmi les répondant·e·s au sondage, 13% des adolescent·e·s et 10% des jeunes adultes indiquent avoir besoin d'aide à ce niveau.

De plus, il existe une corrélation étroite entre tous les besoins identifiés et l'anxiété vécue. Selon l'analyse réalisée, les besoins non répondus ont un impact sur l'anxiété.

Voici les grands constats en ce qui a trait à l'anxiété, la dépression et la régulation des émotions :

- Peu de services spécifiques dédiés aux adultes abordent et travaillent les sources d'anxiété sans que ce soit un trouble anxieux;
- Les jeunes connaissent peu les signes précurseurs de la dépression et les services/stratégies de base associées;
- Les jeunes se sentent seul·e·s et ne savent pas où et quand aller chercher de l'aide;
- Les partenaires en contact direct avec les jeunes ne se sentent pas toujours outillé·e·s pour accompagner les jeunes dans leur détresse;
- Des ateliers éducatifs existent pour les ados, mais ce genre d'activité est inexistant pour les jeunes adultes spécifiquement (régulation des émotions; stress vs anxiété vs dépression et stratégies de base; promotion de la santé mentale positive)

L'augmentation des **pensées suicidaires** est également observée par les partenaires et elle est validée par les jeunes qui mentionnent avoir des enjeux importants à ce niveau. Effectivement, 17% des adolescent·e·s et 16% des jeunes adultes répondant·e·s mentionnent avoir des besoins en ce sens.

Dans le cas d'une **hospitalisation**, les jeunes ressortent souvent **ébranlé·e·s et parfois sans filet de sécurité**. Les proches ne sont pas toujours préparé·e·s à les recevoir, les partenaires scolaires et communautaires impliqué·e·s se sentent démun·e·s et mis·e·s à l'écart, ne sachant pas quoi mettre en place pour bien soutenir la personne. Le manque de concertation et de préparation à la sortie entraîne une frustration et un sentiment d'impuissance, tant chez les jeunes, leurs proches que les partenaires.

En ce qui a trait aux services de relance post-crise, suivi étroit et post-hospitalisation, voici ce qui pourrait être bonifié :

- La **communication**, le travail en **partenariat étroit**, **l'arrimage des services** entre le milieu hospitalier, les services de psychiatrie et les services dans la communauté suite à une hospitalisation sont nécessaires
- La **prise en charge rapide et durable** après l'intervention de crise est essentielle pour soutenir le ou la jeune et leurs proches, ainsi que pour **coordonner les services** (Mise en place d'un plan de services individualisé)

Dans le cadre du sondage réalisé, en moyenne 43% des jeunes ont identifié un besoin lié à **l'estime de soi**. Développer et entretenir une image positive de soi, d'autant plus à l'adolescence et la période jeune adulte, permet d'atténuer la détresse psychologique¹² et inversement. Il en va de même pour **l'image corporelle** qui préoccupe 26% des jeunes. Des interventions qui s'adressent à l'ensemble des jeunes sont nécessaires pour soutenir l'acceptation des différences, faire reculer la stigmatisation ainsi que l'intimidation et prévenir certains comportements/perceptions pouvant mener vers un **trouble alimentaire**, dont 13% des jeunes ont indiqué avoir besoin d'aide à ce niveau.

Les expériences terrain d'offre de services Aire ouverte au courant de l'été 2022 démontrent d'ailleurs que les enjeux liés à l'alimentation sont présents chez bon nombre de jeunes qui ont consulté un-e intervenant-e et que ces **enjeux sont concomitants aux autres besoins ci-haut mentionnés** (Se référer à la section *Habitudes de vie* du présent document pour plus d'informations concernant les besoins liés à la nutrition).

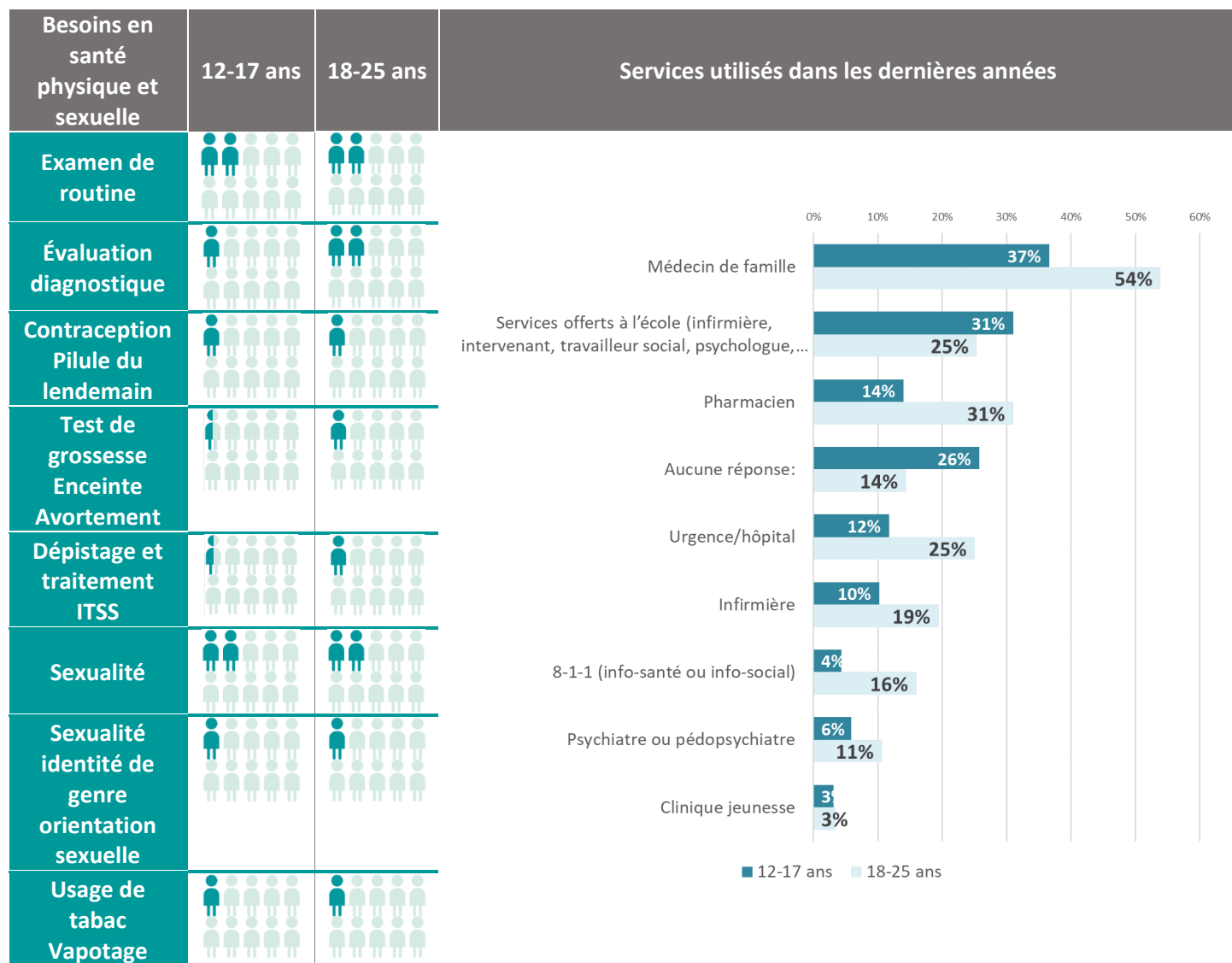
Les besoins observés entourant l'estime de soi, l'image corporelle et le trouble alimentaire sont :

- Offrir des ateliers portant sur l'image positive de soi et de son corps
- Faciliter l'accès vers des services psychosociaux généraux afin d'aborder l'estime et l'image de soi
- Augmenter l'accès à des services de psychothérapie
- Promouvoir les services existants = assurer que les partenaires connaissent les services pour accompagner les jeunes
- Améliorer la collaboration entre les partenaires impliqué-e-s auprès des jeunes
- Former et outiller les partenaires sur l'intervention adaptée auprès des jeunes avec un trouble alimentaire

¹² Duchesne Annie-Pier. (2014). *Le rôle de l'estime de soi dans le lien entre l'insatisfaction de l'image corporelle, l'anxiété et la dépression chez les adolescents*. Essai doctoral, Université du Québec à Chicoutimi.

BESOINS LIÉS À LA SANTÉ PHYSIQUE ET LA SANTÉ SEXUELLE

Lors du sondage, les jeunes ont nommé avoir divers besoins liés à leur santé physique et leur santé sexuelle :



 = 1 personne sur 10

Graphique 15

Besoins généraux liés à la santé physique et la santé sexuelle

Que ce soit la santé physique ou sexuelle, les jeunes mentionnent ce qui les freine à venir chercher des services:

- Les adolescent·e·s hésitent à aller voir l’infirmièr·e scolaire par crainte du non-respect de la confidentialité (ex : si le bureau de consultation se trouve près du bureau de la direction ou bien dans un endroit passant)
- Les étudiant·e·s au Cégep ou l’université craignent que ce soient leurs collègues étudiant·e·s qui opèrent la clinique (ex : étudiant·e·s en soins infirmiers qui traitent les demandes et rencontrent les patient·e·s)
- Les étudiant·e·s fréquentant les centres d’éducation aux adultes ou de formation professionnelle n’ont pas accès à des services de proximité à même leur milieu
- En dehors du milieu scolaire, les jeunes ne savent pas à qui s’adresser, où aller, ou comment obtenir un service
- Le transport peut être difficile pour aller chercher les services et la crainte de devoir demander aux parents (enjeu confidentialité)
- Le ou la médecin de famille étant la plupart du temps aussi médecin des parents, les jeunes craignent le non-respect de la confidentialité
- Les modalités d’accès pour la prise de rendez-vous (ex : aller voir l’adjoint·e administratif·ve pour connaître l’horaire de l’infirmièr·e ou pour une prise de rendez-vous, réception des retours d’appel difficiles selon leur engagement, méconnaissance de l’utilisation du site ClicSanté) et les délais d’attente amènent l’abandon
- L’accès à un·e médecin ou un·e infirmièr·e est complexe pour les patient·e·s orphelin·e·s¹³

Afin de bonifier les offres de services actuellement disponibles au niveau de la santé physique et de la santé sexuelle, les pistes d’amélioration suivantes sont suggérées :

- Favoriser l’accès à un suivi médical pour tou·te·s les jeunes qui requièrent une intervention médicale (laquelle risque d’avoir des impacts dans d’autres sphères de vie du jeune) au travers la création de corridors de services – d’ententes entre des services de la communauté et des milieux médicaux (ex :GMF¹⁴, GAP¹⁵)
- Offrir un accompagnement aux jeunes pour accéder au service médical (faire les démarches avec la personne, l’accompagner à exprimer ses besoins, l’accompagner à son rendez-vous, lui offrir un transport si empêchement à aller chercher le service ou encore faire connaître la façon d’accéder aux services)
- Faciliter l’accès aux services par l’entremise :
 - De plages de rendez-vous rapides pour une consultation médicale (autant ITSS¹⁶ que les autres besoins de santé)
 - De plages de sans rendez-vous permettant de répondre aux besoins des jeunes dans l’immédiat
 - D’activités de démarchage : Professionnel·le·s qui se déplacent dans des lieux variés et dispersés sur le territoire permettant de rejoindre des jeunes pour qui le déplacement serait un enjeu
 - De services de téléconsultation pour les jeunes intéressé·e·s qui ne peuvent se rendre dans un lieu de desserte de service
- Rehausser la concertation entre professionnel·le·s de la santé et psychosociaux (travail interdisciplinaire)
- Adopter une approche globale : Aborder les enjeux de santé et psychosociaux en même temps lorsque requis
- Encourager davantage la communication entre les partenaires déjà impliqué·e·s auprès des jeunes et des nouveaux·lles partenaires qui débutent leur implication (ex : PSI¹⁷)

¹³ Patient orphelin : Patient sans médecin de famille

¹⁴ GMF : Groupe de médecine familiale

¹⁵ GAP : Guichet d’accès de proximité

¹⁶ ITSS : Infection transmissible sexuellement et par le sang

¹⁷ PSI : Plan de services individualisé

Besoins spécifiques à la santé physique

Les besoins les plus grands demeurent l'accès à un examen de routine et à une évaluation diagnostique. Ce résultat n'est pas surprenant si on combine les besoins des jeunes en termes d'accès à un suivi médical pour les enjeux de santé physique, sexuelle et santé mentale.

On note cependant que **les besoins des jeunes adultes sont plus élevés que ceux des adolescent·e·s**, ce qui valide les besoins identifiés lors des consultations. Effectivement, il est ressorti qu'avec le développement vers l'âge adulte, les jeunes se responsabilisent davantage face à leur santé et sont confronté·e·s à des enjeux qui étaient moins vécus en bas âge (ex : ITSS, grossesse, etc.). Malgré ces besoins plus importants, il ressort que les jeunes adultes n'ont pas nécessairement la maturité et la capacité d'y répondre sans soutien. En parallèle, c'est aussi une période où les jeunes sont en quête de leur autonomie et où le soutien des parents et d'autres adultes est moins présent.

Tel que mentionné antérieurement, on constate que les services utilisés dans les dernières années par les jeunes concordent avec les besoins identifiés. Il n'est donc pas surprenant d'observer que la consultation auprès d'un·e médecin soit le service qui ait été le plus utilisé, ce qui démontre l'importance que tou·te·s les jeunes aient accès à un service médical en temps opportun. Il a aussi été mentionné y avoir moins de stigmatisation en lien avec la consultation médicale que psychosociale ou encore psychiatrique.

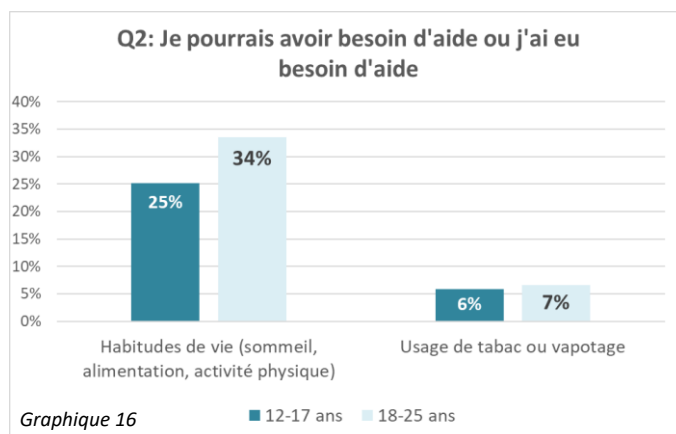
Habitudes de vie

Pour ce qui est des habitudes de vie, les jeunes mentionnent avoir des besoins importants. Les partenaires corroborent ceci et précisent que les jeunes semblent souvent démun·e·s et avoir besoin d'accompagnement régulier pour amorcer des changements et soutenir leur motivation. On observe que les jeunes adultes ont davantage de besoins en ce sens. Les membres des comités des jeunes nous disent que c'est probablement lié à leurs prises de conscience quant à l'impact de leurs habitudes de vie dans les autres sphères de leur quotidien.

Par ailleurs, on note que les besoins d'accompagnement liés à la nutrition sont particulièrement présents et demeurent des plus préoccupants chez les jeunes. Les partenaires et les jeunes mentionnent que le besoin d'aide en termes de nutrition est variable selon le profil de la personne. Ce besoin se traduit davantage par de l'accompagnement dans les saines habitudes de vie, du soutien psychosocial lié aux besoins sous-jacents aux comportements alimentaires, ou bien de l'aide spécifique pour un trouble alimentaire. L'importance d'offrir des services d'évaluation et d'accompagnement en nutrition est un besoin important.

Les besoins de soutien et d'accompagnement liés à l'arrêt/réduction nicotinique se font également sentir du fait que très peu de services sont offerts en ce sens aux jeunes malgré que les besoins soient présents. Le soutien clinique aux professionnel·le·s pour accompagner les jeunes avec ces besoins ressort également.

Les jeunes consultent ponctuellement différent·e·s professionnel·le·s pour des besoins précis liés à leur santé (médecin, travailleur·se social·e, spécialistes), mais on se rend compte qu'il y a peu de suivi ou de concertation entre les services.



En résumé, **les besoins observés** en termes de santé physique requérant un rehaussement ou une adaptation sont variables, tel que:

- Dépistage et traitement d'infections mineures (ex : infection urinaire, otite)
- Suivi d'une maladie chronique (ex : asthme, diabète)
- Troubles cutanés (ex : acné, eczéma, plaie)
- Attestations et documents médicaux gratuits (ex : Contrainte à l'emploi, arrêt de travail)
- Suivi post-traitement si requis
- Évaluation, accompagnement au niveau de la nutrition
- Accompagnement et soutien motivationnel à l'arrêt/réduction nicotinique
- Suivi pharmacologique pour les jeunes et soutien financier à l'arrêt/réduction nicotinique
- Accès à des soins dentaires gratuits
- Accès à une référence pour un·e médecin spécialiste, notamment une référence vers un·e psychiatre
- Suivi de traitement pour les troubles neurodéveloppementaux et de santé mentale (ex : TDAH, dépression, anxiété)

Les jeunes nommeront que, tous comme les autres services, il est plus facile de se mobiliser dans une démarche liée à leur santé lorsqu'ils et elles ont un lien avec le ou la professionnel·le :



POINT DE VUE DES JEUNES PARTENAIRES

« Ce que j'aime de ma médecin de famille est qu'il y a une stabilité et qu'elle sera là à long terme. Je me sens maintenant à l'aise de lui dévoiler des choses que j'ai vécues il y a 8 ans. » - jeune partenaire, 20 ans

Besoins spécifiques liés à la santé sexuelle

La santé sexuelle fait partie de la santé globale et on note que les besoins sont très présents, et ce malgré l'existence de plusieurs services dans la communauté. L'Outaouais ressort comme étant parmi les régions au Québec où le taux d'ITSS est le plus élevé¹⁸.

Des services infirmiers sont accessibles pour les jeunes fréquentant le primaire et le secondaire. Les jeunes fréquentant les établissements d'éducation aux adultes, les centres de formation professionnelle ainsi que les jeunes qui ne sont pas scolarisé-e-s n'ont pas accès à des services de proximité offerts dans leur milieu.

Dans la communauté, la grande majorité des services de santé sexuelle sont offerts sur rendez-vous seulement, durant un horaire fixe (du lundi au vendredi, en journée). Dans ces services, le dépistage et le traitement des ITSS asymptomatiques sont possibles. Si la personne présente des symptômes, elle est dirigée vers un-e médecin ou un-e infirmier-e praticien-ne spécialisé-e. On observe que le continuum de services pour les jeunes ayant un diagnostic d'ITSS symptomatique est saccadé, car :

- La personne doit **se déplacer plus d'une fois**
- La personne doit être évaluée et rapporter des éléments de sa vie à plus d'une personne, alors que les jeunes nous disent que **les problèmes de santé sexuelle sont tabous et stigmatisés**
- Il y a des **délais d'attente** entre chaque démarche
- Il y a la **crainte du bris de confidentialité** à chaque étape

Il ressort que les jeunes ont tendance à ne pas adresser leurs enjeux si l'accessibilité n'est pas rapide ou simple, ce qui augmente de façon importante le risque de contamination ou d'aggravation des difficultés de santé vécues.



POINT DE VUE DES JEUNES PARTENAIRES

Avec [l'infirmière du CLSC] c'était super facile. Elle m'avait donné son numéro de cellulaire et j'avais juste à la texter si j'avais besoin d'un dépistage ou si j'avais des questions. Avec mon médecin de famille, ce n'est pas aussi facile parce que je ne le vois pas souvent, il suit aussi mes parents alors je ne suis pas à l'aise de lui parler de ces problèmes-là [santé sexuelle] – jeune partenaire, 19 ans

Concernant les besoins reliés à la **contraception** et/ou **une grossesse**, les partenaires et les jeunes ont identifié des besoins au niveau de :

- La prescription et le suivi de contraception;
- L'éducation et la prévention liées à la grossesse;
- L'accès à la contraception d'urgence;
- La planification et le suivi de grossesse;
- Soutien et engagement des pères à travers la grossesse.

Les services liés à la santé sexuelle, dont l'accès au dépistage d'ITSS asymptomatique et symptomatique doivent être directs, simples (ex : sans rendez-vous) et rapides pour tou-te-s les jeunes, selon des heures d'ouverture adaptées à leur réalité, dans un lieu confidentiel et de proximité. La prise de rendez-vous en ligne pour une ITSS via Clic-Santé facilite l'accès, toutefois, d'autres adaptations sont requises pour améliorer l'accessibilité et la fluidité de cette trajectoire.

Sexualité, identité de genre et orientation sexuelle

¹⁸ Portrait des infections transmissibles sexuellement et par le sang (ITSS) au Québec, Institut national de santé publique du Québec (INSPQ), 2019

Les besoins liés à la sexualité, l'identité de genre et l'orientation sexuelle sont aussi bien présents. Sachant qu'environ deux tiers des adolescent·e·s ont consulté de la pornographie avant l'âge de 14 ans¹⁹, il devient important de rendre l'information liée à la sexualité facilement accessible. Ce sont **plus de 10% des jeunes** qui nomment avoir des besoins à ce niveau, ce qui reflète les préoccupations des partenaires liés à cet aspect.

Les partenaires mentionnent le besoin des jeunes de parler et de comprendre les volets psychoaffectif et psychosocial liés à la sexualité :

- Comprendre le développement sexuel
- Normaliser des comportements ou des pensées et répondre aux questionnements de façon confidentielle
- Offrir de l'accompagnement lié à tout ce qui touche la construction identitaire et l'émancipation sexuelle
- Soutenir les jeunes qui échangent des services sexuels contre toute forme de rémunération.

Sexualité

Certain·e·s partenaires en contact direct avec les jeunes rapportent ne pas toujours se sentir à l'aise d'aborder ce qui touche à la sphère de la sexualité. De leur côté, les jeunes nomment la peur du jugement, toute la stigmatisation entourant la sexualité et ne pas savoir à qui adresser leurs questionnements.

La ligne d'intervention anonyme **Sex'Info** de BRAS Outaouais permet aux jeunes d'adresser leurs questionnements à un·e professionnel·le spécialisé·e, de façon anonyme (réduction de la crainte du bris de confidentialité) et sans jugement. D'autres services spécifiques, individuels et de groupe, sont offerts dans la communauté selon le profil ou le besoin de la personne. Toutefois, on remarque qu'il existe peu de services en relation d'aide pour accompagner les jeunes dans des **enjeux globaux de sexualité, tel que l'émancipation sexuelle ou les relations amoureuses saines**.

Un programme d'éducation à la sexualité est offert dans les milieux scolaires, mais les jeunes mentionnent ne pas toujours se sentir à l'aise d'aborder les enjeux et questionnements réels qu'ils ont. Ce malaise s'explique du fait que ce sont, la plupart du temps, leurs enseignant·e·s qui portent ce volet éducatif.

On constate également que l'exploitation sexuelle est bien présente en Outaouais et que le recrutement peut débuter dès le primaire. Les partenaires et les jeunes ont ainsi besoin d'être sensibilisé·e·s face à cet enjeu et d'être outillé·e·s pour savoir comment se protéger et quoi faire quand on craint qu'un·e ami·e est à risque.

Ce qui ressort comme besoins :

- Un accès de proximité à des professionnel·le·s formé·e·s et spécialisé·e·s en relation d'aide liée à l'émancipation sexuelle et les relations amoureuses saines pour tou·te·s
- Du soutien pour orienter les professionnel·le·s et pour accompagner les jeunes dans des enjeux liés aux échanges de services sexuels;
- Des ateliers, activités de prévention et promotion pour aborder :
 - Les enjeux psychosociaux et psychorelationnels liés à la sexualité
 - La sexualité et les réseaux sociaux
 - L'éducation à la sexualité auprès des parents
 - L'éducation liée au consentement.

Identité de genre et orientation sexuelle

¹⁹ Bóthe, B., Vaillancourt-Morel, M. P., Girouard, A., Štulhofer, A., Dion, J., & Bergeron, S. (2020). A Large-Scale Comparison of Canadian Sexual/Gender Minority and Heterosexual, Cisgender Adolescents' Pornography Use Characteristics. *Journal of Sexual Medicine*, 17(6)

Les partenaires et les jeunes mentionnent que l'expérience de consultation dans les services actuels pour une personne issue de la communauté 2LGBTQIA+ peut être vécue difficilement si le ou la professionnel-le n'est pas sensibilisé-e, mais surtout outillé-e (ex: une personne consulte pour des enjeux d'anxiété et l'identité de genre n'est pas abordée ou même considérée dans l'analyse).

De façon unanime lors des consultations, il ressort que, souvent, les jeunes se sentent jugé-e-s et incompris-e-s par les professionnel-le-s de la santé quant aux enjeux d'identité de genre et d'orientation sexuelle. Le manque de connaissances des professionnel-le-s en ce sens peut mener la personne à "décrocher" de son suivi, refuser des services ultérieurs ou aggraver les enjeux identitaires. Il ne s'agit pas uniquement d'accueillir et d'être à l'écoute en tant que professionnel-le, mais d'être suffisamment **formé-e** et **outillé-e** pour intervenir en profondeur, guider et accompagner les jeunes dans un processus clinique lié à l'identité de genre.

De plus, le processus lié à l'affirmation de genre n'est pas comblé en Outaouais dans le secteur public. On entend par « processus » le suivi psychothérapeutique, la lettre de déclaration d'évaluation d'un-e professionnel-le, le suivi et les interventions médicales. Présentement, il n'y a pas suffisamment de professionnel-le-s disponibles pour offrir un suivi psychothérapeutique et il semble que très peu de médecins acceptent de faire le suivi médical dans la région. Les personnes souhaitant entamer des procédures liées à l'affirmation du genre sont souvent portées à se déplacer à Montréal ou en Ontario et dans le secteur privé. Le manque de ressources gratuites à proximité est un enjeu majeur pour les jeunes qui passent à travers cette démarche.

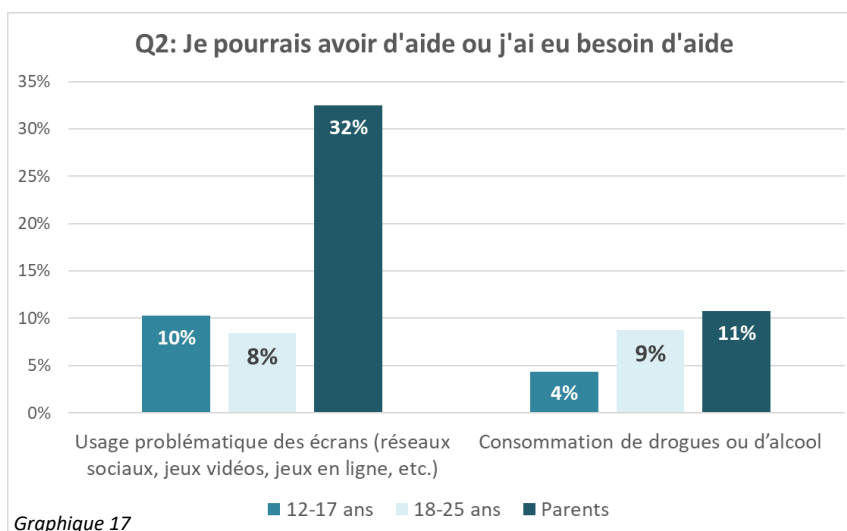
Jeunesse Idem et **Trans Outaouais** sont des ressources-clés dans la région de l'Outaouais offrant du soutien aux personnes issues de la diversité et leurs proches, des activités de promotion/sensibilisation ainsi que de la formation aux professionnel-le-s de la santé et des services sociaux pour les sensibiliser aux réalités de ces communautés.

Il serait nécessaire d'avoir accès gratuitement à des **professionnel-le-s formé-e-s** pour :

1. Dépister, évaluer les enjeux liés à l'identité de genre concomitants aux autres motifs de consultation
2. Offrir de la thérapie aux personnes vivant des enjeux liés à l'identité de genre
3. Posséder l'expertise dans la région afin de couvrir tout le processus lié aux démarches d'affirmation de genre

BESOINS LIÉS À LA DÉPENDANCE

On constate que les besoins sont similaires entre les adolescent·e·s (12-17 ans) et les jeunes adultes (18-25 ans) en ce qui concerne les troubles d'utilisation de substances (TUS) ou d'utilisation problématique d'Internet et des écrans (UPIE). Cependant, la problématique de consommation d'alcool et de drogues est davantage plus grande chez les jeunes adultes que chez les adolescent·e·s. Il ressort également que, dans la majorité des cas, les jeunes ont des enjeux avec l'une ou l'autre de ces deux dépendances (TUS ou UPIE).



Proches

On observe une différence significative en ce qui a trait aux résultats des proches et des jeunes dans le sondage. Plus spécifiquement, les jeunes semblent minimiser leurs besoins quant aux défis liés à l'utilisation d'Internet et des écrans. Les partenaires et les jeunes émettent les hypothèses suivantes pour expliquer ces résultats :

- L'utilisation d'Internet et des écrans peut être utilisée comme stratégie de régulation des émotions, ce qui fait en sorte que les jeunes la perçoivent comme une solution plutôt qu'un problème. Cette perception peut les amener à nier la perte de contrôle observée par les proches
- Les proches verront un problème à l'utilisation des écrans là où les jeunes perçoivent leur utilisation comme étant normale comparativement à leurs pairs
- Le changement de comportement lié à l'utilisation d'Internet et des écrans demande plus qu'une prise de conscience chez les jeunes, mais également une motivation élevée à l'amorcer. Le manque de motivation important qu'on note chez les jeunes à risque représente un frein à aller chercher les services et à s'engager

Le TUS et l'UPIE ont des répercussions importantes dans plusieurs sphères de vie des jeunes, particulièrement au niveau de la motivation et d'enjeux de santé mentale. Cependant, les jeunes ne sont pas toujours conscient·e·s de ces conséquences. Le risque d'un impact défavorable sur le fonctionnement quotidien des jeunes est observé par l'ensemble des partenaires interpellé·e·s lors des consultations, ce qui valide le résultat des proches.

Accessibilité

Divers services du RSSS, des milieux scolaires et communautaires sont offerts aux jeunes vivant avec une problématique de dépendance. Il appert que les services offerts dans les environnements que les jeunes fréquentent répondent mieux à leurs besoins en raison de la proximité d'accès au service. Effectivement, le fait que le suivi puisse s'offrir en milieu scolaire

ou chez les partenaires est facilitant et permet de rejoindre les jeunes peu motivé·e·s ou qui ne reconnaissent pas l'impact de leur utilisation sur leur santé et leur bien-être. Il y a toutefois très peu de services de proximité qui sont offerts dans les milieux scolaires postsecondaires.

Il ressort également que l'accès aux services de réadaptation intensive (avec hébergement) lorsque la personne est prête à se mobiliser demeure un enjeu. En raison de la fragilité de la motivation à s'engager, les procédures d'accès pouvant créer un délai entre la demande et l'admission, les partenaires et les jeunes mentionnent que ce délai peut conduire à un refus de s'engager. Comme divers autres programmes au CISSS de l'Outaouais, l'offre de services jeunesse en dépendance a été affectée par la pandémie. Ainsi, le service de réadaptation intensive avec hébergement jeunesse a vécu une fermeture temporaire indéterminée qui a eu un impact sur l'offre de services à la population. Les jeunes sont orienté·e·s vers un niveau de soins inférieur à leur besoin ou à l'extérieur de la région. Or, il appert que cet enjeu de proximité a un impact direct sur l'engagement des jeunes et que plusieurs refusent ce service qui est requis à leur rétablissement. Les partenaires et les jeunes mentionnent leur préoccupation face aux répercussions sur le rétablissement des jeunes qui requiert ce type de services.

L'accessibilité à des services de réadaptation intensive avec hébergement pour les adultes anglophones demeure également une grande préoccupation. Effectivement, ce service n'étant pas offert dans la région, les jeunes adultes de l'Outaouais qui requièrent ce service doivent aussi se déplacer hors de la région.

Services jeunesse VS services adultes

Les services du RSSS offerts aux adolescent·e·s répondent davantage à leurs besoins, car les services sont adaptés à leur réalité, tandis que le taux d'abandon des jeunes adultes dans les services en dépendance adulte s'avère élevé. L'offre de services du CISSS de l'Outaouais étant majoritairement une offre de groupe, les jeunes adultes mentionnent qu'il est difficile d'adhérer, car ils et elles ne se reconnaissent pas dans les enjeux que vivent les autres participant·e·s plus âgé·e·s. Ce qui facilite l'adhésion est d'avoir un lien de confiance avec un·e intervenant·e déjà présent·e qui peut soutenir et encourager la personne à participer. Les jeunes adultes partagent vouloir des services adaptés à leur réalité, leurs besoins et avec des participant·e·s qui ont des enjeux similaires. De plus, les expériences terrain mettent en lumière le fait que les jeunes nécessitent d'être accompagné·e·s au début du processus. Il serait intéressant de voir comment la trajectoire actuelle pourrait être adaptée pour les jeunes adultes.



POINT DE VUE DES JEUNES PARTENAIRES

Une jeune partenaire de 19 ans nous raconte son expérience en tant que participante à un groupe:

« Au début, ça ne me tentait pas [de participer], mais ça ne me tentait pas de décevoir mon intervenante. Ça m'a pris 2-3 rencontres avant de me sentir à l'aise. Si ce n'était pas de mon intervenante, je ne serais pas restée, parce que je me sentais un peu imposteur, j'ai senti que ce n'était pas assez grave ce que je vivais parce que j'étais avec du monde que ça faisait genre 30 ans qu'ils consommaient, pis des drogues dures. Mais tu finis par comprendre qu'une addiction, c'est une addiction, pis ça m'a vraiment aidée! »

Pour ce qui est des besoins liés à l'UPIE, des services sont offerts au CISSS de l'Outaouais par la direction des programmes jeunesse. Il s'agit des mêmes services que pour une utilisation problématique de substances. Une difficulté majeure demeure que très peu de services UPIE sont offerts pour les jeunes adultes dans la région. Les jeunes aux prises avec cette problématique ont recours aux services privés, lesquels sont peu accessibles et occasionnent des coûts importants. Aucun service du CISSS de l'Outaouais lié à l'UPIE n'est offert pour les jeunes adultes.

Des services externes intensifs se sont développés au CISSS de l'Outaouais dans la dernière année, permettant de desservir les jeunes jusqu'à 25 ans. Les partenaires ont mentionné l'importance de développer davantage d'arrimages entre la direction des services en santé mentale et dépendances et la direction des programmes jeunesse afin de faire connaître et solidifier ce nouveau service pour les jeunes adultes.

Dans la communauté, on retrouve plusieurs organismes offrant de l'accompagnement directement dans les écoles à travers des ateliers de sensibilisation et d'éducation, tels que le **CIPTO** et **Adojeune**. Des interventions spécialisées de proximité liées à la prévention, l'accompagnement, l'entraide et la socialisation sont aussi déployées par d'autres organismes communautaires sur le RLS de Grande-Rivière-Hull-Gatineau.

En guise de conclusion, puisqu'il peut être difficile pour une personne de reconnaître les impacts de sa consommation sur son fonctionnement, il est pertinent d'**amorcer une réflexion sur les comportements** d'utilisation problématique d'alcool, drogues ou internet et les écrans de façon préventive et d'**aller vers les jeunes**, car l'ambivalence liée à l'utilisation peut créer un frein à la mobilisation vers le service. Tout comme pour les autres thématiques abordées dans ce présent document, les partenaires et les jeunes nomment l'importance d'offrir des services aux jeunes **lorsqu'ils et elles sont prêt-e-s** à s'engager et donc, **parvenir facilement et rapidement** au niveau de soins requis.

À la lumière de ces informations, voici ce qui ressort comme besoins chez les jeunes :

- Normaliser l'acte de demander de l'aide
- Rehausser la prévention et sensibilisation de proximité au TUS et l'UPIE (ado et jeunes adultes)
- Créer un accès aux services UPIE pour les jeunes adultes
- Faciliter la transition entre les services jeunesse et adulte
- Définir la collaboration entre les services jeunesse et adulte afin de mieux orienter les jeunes vers le service externe intensif 12-25 ans
- Créer davantage de corridors de services avec les services spécialisés pour un accès rapide et fluide (ici et maintenant)
- Favoriser une **approche de réduction des méfaits**
- Adapter services spécialisés adultes aux jeunes adultes :
 - Services de proximité
 - Offre de groupe adaptée à leurs besoins et leur réalité
 - Modalités d'accès (Limiter les étapes, les balises, mobilité des intervenants, etc.)
 - Ententes de collaboration avec les partenaires intersectoriels

BESOINS LIÉS À LA CONCOMITANCE DE PLUSIEURS DIFFICULTÉS

Tel que mentionné précédemment, beaucoup de jeunes présentent des besoins multiples à divers niveaux. D'autres vivent des difficultés risquant d'avoir des impacts dans plusieurs sphères de leur vie. La concomitance de plusieurs difficultés peut augmenter le risque suicidaire chez les jeunes. Ce constat s'explique par la détresse émotionnelle qui augmente avec la complexité et l'ampleur des difficultés vécues et un sentiment d'être pris-e au piège²⁰. Ces difficultés peuvent être d'ordre développemental, physiologique, psychologique, social ou environnemental, en voici quelques exemples :

- Déficiences et handicaps
- Délinquance
- Hébergement et itinérance
- Santé mentale (Les partenaires notent une concomitance importante au niveau du stress, anxiété, dépression, régulation des émotions)
- Trauma complexe (abus, négligence, violence)
- Trouble alimentaire
- Trouble d'utilisation de substance (TUS) ou trouble d'utilisation problématique des écrans (UPIE)
- Trouble du comportement
- Troubles du neurodéveloppement (trouble du spectre de l'autisme (TSA), déficit de l'attention (TDAH), troubles d'apprentissages (TA), etc.)

Concomitance des difficultés et diagnostics

Certain-es jeunes **ont des besoins spécifiques, mais n'ont pas de diagnostic**, ce qui fait qu'ils et elles n'ont pas accès aux services pour leurs besoins spécifiques. En effet, à travers les échanges, il ressort que bon nombre de jeunes n'auront pas été dépisté-e-s et évalué-e-s dans l'enfance dû à la présence de facteurs de protection tels que l'adaptation du milieu scolaire, l'encadrement des parents, etc. On dit que ces jeunes sont *passé-e-s sous le radar*.

Puis, à mesure que les jeunes avancent en âge, certains facteurs de protection disparaissent (parents moins présents, réseau moins encadrant, attentes et responsabilités plus élevées) et les stratégies d'adaptation ne suffisent plus. L'absence d'une évaluation pour ces jeunes peut donc entraver l'accès aux ressources et adaptations spécialisées et ainsi accroître les risques de concomitance avec d'autres difficultés (stress, détresse psychologique, faible estime de soi, isolement, consommation, etc.)

Il est à noter que la disponibilité des services d'évaluation est plus difficile à obtenir à l'âge adulte : les listes d'attentes sont plus longues et certaines évaluations, comme pour le TDAH adulte, ne sont plus disponibles dans le secteur public. Il faut se tourner vers le secteur privé où les coûts sont élevés.

À l'inverse, le fait d'avoir un diagnostic peut aussi devenir un obstacle dans l'obtention de soutien approprié au besoin de la personne. Les offres de services en silo complexifient l'accès aux services requis et empêchent de travailler de façon complémentaire. Lorsqu'une personne présente plusieurs difficultés, il est possible qu'elle soit orientée vers un service selon sa difficulté (ou son diagnostic) et non son besoin. Ainsi, il y a un risque d'occasionner des délais d'attente, car la personne passe d'un programme à l'autre et de multiplier les intervenant-e-s. Bien souvent, il n'y aura pas d'intervenant-e qui aura le rôle pivot pour soutenir la personne dans la coordination des services. Un partenaire soulève l'exemple d'une

²⁰ Les jeunes et le suicide, Centre de prévention du suicide, mars 2022. Cliquez [ici](#) pour l'article

personne ayant un diagnostic de TSA, consommatrice de cannabis, vivant présentement une rupture amoureuse. La personne vit une situation déstabilisante et a besoin d'aide liée à la détresse encourue par la rupture et non liée aux particularités du diagnostic ou de ses habitudes de consommation. Bien entendu, l'intervenant-e devra tenir compte de ces éléments dans l'adaptation de ses interventions, mais cela ne nécessiterait pas une orientation vers un programme spécialisé en TSA ou en dépendances.

Aussi, l'accès aux services peut être compromis si la personne présente des comportements incompatibles avec le programme ou la ressource. Par exemple, une personne ayant plusieurs difficultés peut présenter des comportements dits problématiques ou pouvant interférer avec son rétablissement. C'est souvent le cas des personnes ayant un problème de santé mentale concomitant à un trouble d'usage de substances qui n'auront pas accès à certains programmes/ressources alors que les soins/services qui y sont offerts sont essentiels à leur rétablissement.

Dans tous les cas, on observe que les jeunes adultes sont plus vulnérables aux enjeux d'accès et d'orientation dans les services, compte tenu d'une structure de services plus responsabilisant au volet adulte et des défis déjà présents dans la transition vers la vie adulte : changements à tous les niveaux, responsabilités, prise d'autonomie qui entraîne un encadrement moins soutenant et proactif des parents, du RSSS et du milieu scolaire ou professionnel.

Pour les jeunes, plus spécifiquement les adultes, il est donc nécessaire de **faciliter davantage l'accès aux professionnel-le-s de la santé** (médecin, psychiatre, neuropsychologue, infirmier-e) pour une **évaluation et/ou un suivi**, car les impacts dans les autres sphères de vie sont nuisibles au fonctionnement et au bien-être des jeunes.

De plus, il ressort de façon unanime **qu'il faut rehausser l'accompagnement offert aux jeunes afin d'assurer la fluidité** entre les divers services ou partenaires impliqué-e-s. En effet, le **manque de communication et de collaboration entre les partenaires** ainsi que les offres de services ou modalités d'intervention qui manquent de **flexibilité** sont des écarts majeurs dans le parcours d'un-e jeune présentant des difficultés à plusieurs niveaux.

Pour contrer le tout, il a été suggéré de :

- Créer et renforcer les corridors de services entre ces programmes et partenaires permettant de travailler en équipe autour de la personne (services intégrés) :
 - Service Dépendance 12-17 ans
 - Service Dépendance adulte (spécifiquement 18-25 ans)
 - Direction de la déficience et réadaptation)
 - Santé mentale jeunesse
 - Santé mentale adulte
 - Service Info social
 - Guichet d'accès à la première ligne (GAP)
 - Partenaires scolaires (spécifiquement 18-25 ans)
 - Partenaires communautaires
- **Rehausser les concertations – collaborations – co-interventions** entre partenaires impliqué-e-s (dès l'arrivée de la demande de la personne au guichet d'accès). Éviter de travailler en silo (ex : Plan de services individualisé);
- **Assurer la coordination des services autour de la personne** (ex : Intervenant-e pivot);
- Développer un réseau de **formation et de soutien clinique entre partenaires intra établissement et intersectoriels** afin de **développer un langage commun** et d'outiller les intervenant-e-s selon les besoins des jeunes qui fréquentent leurs milieux;
- **Se centrer sur le besoin identifié** par le ou la jeune tout en prenant en considération ses limites/besoins spécifiques pour adapter l'intervention et non l'inverse.

Itinérance et hébergement

Les partenaires et les jeunes nomment leurs préoccupations quant à l'accès à l'hébergement pour les jeunes en transition vers la vie adulte (16-25 ans), allant de l'hébergement d'urgence au logement abordable. Présentement, les ressources destinées aux adultes n'ont pas toujours la possibilité d'adapter leur offre de services aux besoins spécifiques des plus jeunes. Les environnements vers lesquels ils et elles se tournent ne sont pas toujours sécuritaires.

Voici quelques constats identifiés par les partenaires et les jeunes :

- Cette période de la vie est déjà fragile et le départ du milieu familial demeure un moment occasionnant du stress pour la plupart des jeunes. Une attention particulière est portée aux jeunes en centre jeunesse, notamment pour les jeunes ayant été hébergé-e-s. Ce passage abrupt d'un milieu structurant, où les jeunes sont pris-e-s en charge, vers un environnement laissant place à une plus grande autonomie, crée une perte de repères et peut être déstabilisant.
- Certain-e-s jeunes recherchent le cadre sécurisant d'avant dans une ressource d'hébergement pour adultes. Compte tenu qu'il n'existe pas d'hébergement d'urgence spécifique aux jeunes adultes, ils et elles doivent côtoyer des personnes vivant en situation d'itinérance depuis plusieurs années. Les jeunes sont donc exposé-e-s à des situations pouvant les fragiliser davantage, ce qui en fait un environnement peu adapté à leurs besoins.
- D'autres sont surtout en quête de liberté et d'expériences pouvant engendrer de l'instabilité au niveau de leur situation d'hébergement et augmenter le risque de vivre en situation d'itinérance, visible ou cachée.
- Certaines ressources d'hébergement supervisé exigent que la personne réponde à des critères, qu'elle ait entamé des démarches ou soit engagée dans un cheminement vers le rétablissement/stabilité pour être admise dans la ressource.
- Très peu de moyens sont à la disposition des parents et des proches pour les soutenir ou bien prévenir une situation d'itinérance (ex : conflits menant au départ de l'enfant du milieu familial). À notre connaissance, il n'existe aucune ressource d'aide spécifique aux proches ayant un enfant majeur en situation d'itinérance ou à risque de le devenir.
- Jeunes, proches et partenaires mentionnent peu connaître l'ensemble des services d'hébergement, ce qui limite leur accès d'où l'importance de mieux diffuser ceux-ci à l'ensemble de la population.

Il ressort que les jeunes ont besoin de milieux d'hébergement d'urgence et de transition **adaptés à leur réalité**:

- Plus de places et une plus grande variété de milieux (transitions, appartements supervisés, etc.)
- Services à bas-seuil d'exigence²¹
- Endroit favorisant l'approche de réduction des méfaits
- Code de vie souple, mais structuré
- Présence d'intervenant-e-s pour du soutien dans les difficultés d'adaptation et accompagnement vers une prochaine étape
- Endroits spécialement destinés aux jeunes (Développement d'un sentiment d'appartenance, plus grande cohésion au sein du groupe)
- Section de la ressource réservée aux jeunes
- Corridors de services et de proximité avec les professionnel-le-s en santé et services sociaux

²¹ Les services à bas-seuil d'exigence font référence à des stratégies d'action adaptées aux conditions physique et psychologique des personnes vivant en situation de grande vulnérabilité. S'appuie sur l'approche de réduction des méfaits.

Délinquance et violence

Dans le sondage 13% des jeunes indiquent avoir eu besoin d'aide en lien avec une situation d'abus, de violence ou d'intimidation et en moyenne, 3% des jeunes indiquent avoir eu des problèmes avec la justice. Au-delà de ces données, nous avons récolté peu d'information liée à la délinquance et à la violence chez les jeunes. Toutefois, nous notons des enjeux liés à la prévention de la criminalité. Actuellement, les policiers communautaires et organismes communautaires vont tenter de rejoindre les jeunes à travers les milieux-écoles secondaires pour des activités de prévention de la criminalité et de la violence. Toutefois, on remarque que les modalités pour rejoindre les jeunes une fois qu'ils et elles ont quitté le milieu secondaire sont limitées, malgré que les jeunes non-scolarisé-e-s présentent des besoins importants et sont plus à risque.

Il serait important de réfléchir à des activités de prévention de la criminalité auprès des jeunes non-scolarisé-e-s :

- Activités de sensibilisation dans les lieux fréquentés par les jeunes
- Accès direct et facile aux ressources d'information juridique pour les jeunes
- Partenariat entre les ressources d'information juridique et les intervenant-e-s de proximité

BESOINS LIÉS À LA TRANSITION VERS LA VIE ADULTE ET L'AUTONOMIE

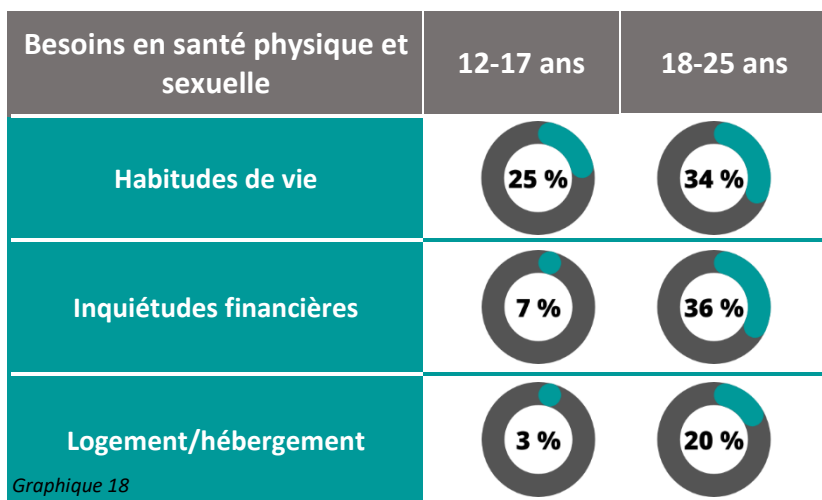
Durant l'adolescence, les jeunes se retrouvent à la croisée des chemins, en quête de soi et de liberté. Les jeunes sont appelé-e-s à être de plus en plus autonomes à mesure qu'ils et elles approchent l'âge adulte. On entend par transition vers la vie adulte cette période de changements qui s'opère environ entre 16 et 25 ans. Les jeunes sont confronté-e-s à l'acquisition de nouveaux rôles, responsabilités et choix pouvant entraîner un déséquilibre et une détresse selon les défis qui se présentent.

D'ailleurs, tel que mentionné plus haut, on constate que les jeunes ayant été pris-e-s en charge par la DPJ sont plus vulnérables durant cette période, car ils ou elles peuvent rejeter l'aide proposée à l'atteinte de la majorité. L'aide, étant souvent associée à l'encadrement et l'autorité, vient détonner avec le besoin d'autonomie et de plein pouvoir sur leur vie.

Bien souvent, le réseau de soutien se disperse durant cette période. Les ami-e-s prennent des chemins différents et un éloignement s'opère généralement avec les parents. Aussi, il est inévitablement attendu que les jeunes deviennent rapidement autonomes. Durant cette période, les jeunes deviennent davantage responsables de la réponse à leurs besoins. Ils et elles sont plus laissé-e-s seul-e-s face à leurs choix. La **perte de l'encadrement et d'une offre d'aide proactive** (présente dans l'enfance et l'adolescence) a comme impact que les jeunes consultent moins, ce qui a un effet direct sur l'augmentation de leurs difficultés.

Les résultats du sondage nous démontrent que les besoins des jeunes adultes sont davantage élevés que ceux des adolescent-e-s et ce, pour la majorité des besoins. Ce constat peut s'expliquer par le fait qu'ils **ont accès à moins de services de proximité et qu'ils ou elles doivent se déplacer pour aller chercher les services.**

De plus, on constate que **l'adhésion aux services actuellement offerts aux 18-25 ans est faible** et le **taux d'abandon est particulièrement élevé**. Un nombre élevé de jeunes vont mettre fin aux services après le premier contact et d'autres lors du processus d'accueil ou après la première rencontre.



Ces constats permettent de comprendre les enjeux de transition vers la vie adulte et le besoin d'accompagnement des jeunes en ce sens. En fait, les jeunes en transition vers la vie adulte ont particulièrement besoin d'être accompagné-e-s dans :

- Les démarches urgentes et importantes de la vie quotidienne
- La recherche d'un logement
- La transition des services jeunesse vers les services adultes
- Le développement des habiletés de la vie quotidienne
- Le développement de saines habitudes de vie
- Les démarches vers l'employabilité

Il est à noter que les inquiétudes financières ressortent aussi de façon très importante, notamment pour subvenir aux besoins de base (ex : logement, épicerie, factures, etc.)

De plus, l'enjeu de la transition vers la vie adulte demeure une préoccupation importante pour **les proches**, surtout quand les jeunes sont confronté-e-s à des facteurs de vulnérabilité (ex : détresse psychologique, consommation, précarité financière, conflits intrafamiliaux). Le besoin d'accompagnement auprès des proches apparaît important afin de les soutenir dans leur rôle de proche aidant.

Dans les services adultes du RSSS, la notion d'intégration des proches dans le continuum de soins/services est moins systématique que dans les services jeunesse. Dans le cas où les parents et/ou les proches représentent une figure significative pour les jeunes adultes²², il serait important :

- De les considérer comme des allié-e-s dans le bien-être des jeunes
- Qu'ils soient partie prenante dans la mise en place du plan de rétablissement de la personne
- Qu'ils soient impliqués dans le cheminement de rétablissement
- De leur offrir écoute, information et orientation vers les ressources du milieu
- De leur offrir un accompagnement personnalisé dans le développement de l'autonomie (faire pour, faire avec, laisser faire)

Globalement, les résultats du sondage et les travaux ont mis la lumière sur le fait que très peu de services sont offerts pour **soutenir la transition vers la vie adulte**. Divers services existent, mais l'accompagnement dans la transition vie adulte sera aléatoire selon le ou la professionnel-le accompagnant-e. Plus fréquemment, le suivi sera orienté pour répondre au mandat du service spécialisé pour lequel le ou la jeune consulte (ex : dépendance, santé mentale). Chaque programme ou organisme y touche à travers sa mission globale, sans pour autant s'afficher comme une ressource pouvant accompagner spécifiquement une personne dans les transitions de vie, quelles qu'elles soient.

Certains services publics et scolaires permettent aux jeunes qui atteignent l'âge adulte de continuer de bénéficier de ces services. Par exemple, la loi portant sur l'instruction publique offre la scolarisation jusqu'à 21 ans et certains services adaptés pour les jeunes avec ce type de besoins (programme Transition-école vers la vie active - TEVA) tout comme la loi sur la protection de la jeunesse qui permet de poursuivre certains services au-delà de 18 ans, tel que le Programme Qualification Jeunesse (PQJ). Cependant, dépassé cet âge, les jeunes qui demeurent avec des besoins liés à la transition vers la vie adulte se retrouvent sans service à un moment critique.

La transition entre les programmes jeunesse et adulte demeure difficile. Il y a régulièrement une **coupure de services à l'âge de 18 ans à 2 niveaux**:

- **Les modalités de services** sont bien différentes entre les programmes et les modalités de services aux jeunes dans les programmes adultes ne correspondent pas toujours à leur réalité et leurs besoins
- **Le processus de transfert** de services jeunesse vers services adulte n'est pas toujours personnalisé compte tenu des délais qui ne permet pas la prise en charge avant la fin du service jeunesse et le partage des informations



POINT DE VUE DES JEUNES PARTENAIRES

« Le problème c'est que je suis trop vieux pour les services jeunesse, mais mes problèmes ne sont pas assez intenses pour un suivi individuel en santé mentale adulte et le suivi est trop court avec une TS aux services psychosociaux généraux. Je veux juste pouvoir parler à un professionnel neutre qui peut m'écouter et me donner des conseils quand j'en ai besoin, avant que ça devienne trop grave. » - jeune partenaire, 21 ans

²² À travers le sondage des besoins des jeunes, 85% des jeunes adultes ont identifié se confier à un-e ami-e ou un-e proche lorsqu'ils ou elles ont besoin d'aide, tandis que 61% se confient à un parent ou membre de la famille.

Les jeunes identifient trois principes essentiels dans les services qui leur sont offerts durant cette période: **Le temps, la concertation et l'accompagnement**. Cela dit, voici des recommandations permettant de rejoindre ces principes :

- **Prendre davantage de temps pour :**
 - Développer un lien de confiance avec l'intervenant-e
 - Aller au rythme des jeunes
 - Apprendre à les connaître et orienter l'intervention en fonction de leurs forces et leurs limites
 - Développer un sentiment d'appartenance (dans le cas d'un groupe ou d'activités)
 - Permettre aux jeunes d'identifier leurs besoins
- **Favoriser davantage les concertations afin d' :**
 - Assurer une transition graduelle et personnalisée
 - Éviter que les jeunes aient à répéter leur histoire
 - Assurer un filet de sécurité
- **Fournir un accompagnement personnalisé aux jeunes pour** les guider, au moment opportun, face aux choix et aux changements qui se présentent

Afin de soutenir ce qui est identifié ci-haut par les jeunes, il serait important de favoriser **une approche centrée sur les jeunes dans leur globalité et non sur l'âge**. Ne pas adapter l'intervention ou le programme en fonction de l'âge, mais plutôt en fonction du besoin identifié par la personne.

Finalement, les jeunes trouvent dommage qu'il n'existe pas de ressource, telles que des maisons de jeunes, mais pour les jeunes adultes. Plusieurs jeunes se sentent isolé-e-s, ne savent pas où ni comment socialiser. Ils et elles ont peu d'occasions de rencontrer de nouvelles personnes et de faire des activités intéressantes (par méconnaissance des activités, manque de moyens ou par gêne, par exemple).

Les jeunes proposent de créer un endroit spécifiquement identifié pour les jeunes adultes où ils et elles pourraient :

- Venir se déposer sans avoir à se dévoiler
- Échanger avec d'autres jeunes ou des intervenant-e-s de façon informelle
- Être guidé-e-s vers des ressources ou dans des démarches
- Briser l'isolement, se changer les idées et socialiser à travers des activités ludiques
- Recevoir du soutien par les pairs
- Développer leur connaissance de soi et leur estime et ce, dans une ambiance sécurisante et décontractée

CONCLUSION

Cette vaste consultation auprès des jeunes, de leurs proches et des partenaires à la jeunesse nous a permis de tracer un portrait des besoins des jeunes de 12 à 25 ans. Il a donné l'opportunité aux acteur·trice·s d'exprimer les besoins vécus ainsi que leurs préoccupations quant à la réponse aux besoins des jeunes. L'opinion des jeunes aura été sans équivoque la pierre angulaire de ce bilan. Effectivement, à travers le sondage sur les besoins des jeunes, ils et elles ont exprimé leurs besoins et les enjeux à venir chercher les services, ainsi que les modalités de services qui leur correspondent. Les membres des comités de jeunes nous ont, par ailleurs, aidé à comprendre ces besoins, à identifier les éléments importants à considérer dans la posture d'intervention et les mécanismes de soutien favorisant l'adhésion aux services. Ainsi, les bonnes pratiques suivantes apparaissent essentielles :

- Faciliter l'accès de services en:
 - Étant accessible sur les plateformes utilisées par les jeunes
 - Rejoignant les jeunes dans les environnements qu'ils et elles fréquentent
 - Favorisant les premiers contacts en personne
 - Étant disponible lorsque le ou la jeune est prêt·e à recevoir de l'aide
- Aller au rythme de la personne :
 - Prendre le temps requis pour la création d'un lien de confiance sans imposer de cadre ou un nombre de rencontres précises
 - Prendre le temps de comprendre et d'explorer les besoins avec elle, car souvent les jeunes sont incapables de les nommer
- Devenir l'allié·e des jeunes dans leur parcours de services et de soins :
 - Faire équipe avec et pour les jeunes
 - Les encourager et les soutenir dans toutes sphères de leur vie
 - Les accompagner durant l'attente vers des services spécialisés
 - Les accompagner aux rendez-vous et faire des transferts personnalisés pour éviter de répéter leur histoire
- Impliquer les jeunes et les proches activement dans l'amélioration continue des services et le développement de campagnes de sensibilisation.

Les consultations nous ont également permis de constater que divers services existants sont particulièrement bien adaptés et correspondent aux bonnes pratiques permettant de rejoindre les jeunes, tels que les services variés des organismes ancrés dans leur communauté. Par exemple, le Centre de pédiatrie sociale de Gatineau pour qui le respect du rythme des jeunes, la concertation et l'adaptabilité des modalités d'intervention sont au cœur de leurs interventions.

On pense aussi aux services jeunesse en milieu scolaire permettant un accès facile par la présence d'intervenant·e·s à l'école. L'équipe du PEP (premier épisode psychotique) qui mise sur une approche globale, la facilité du référencement, une équipe mobile, la collaboration et la fluidité. Sans oublier les équipes UNIC et IMAGES qui offrent une intervention de proximité rapide et qui entretiennent des liens forts avec la communauté.

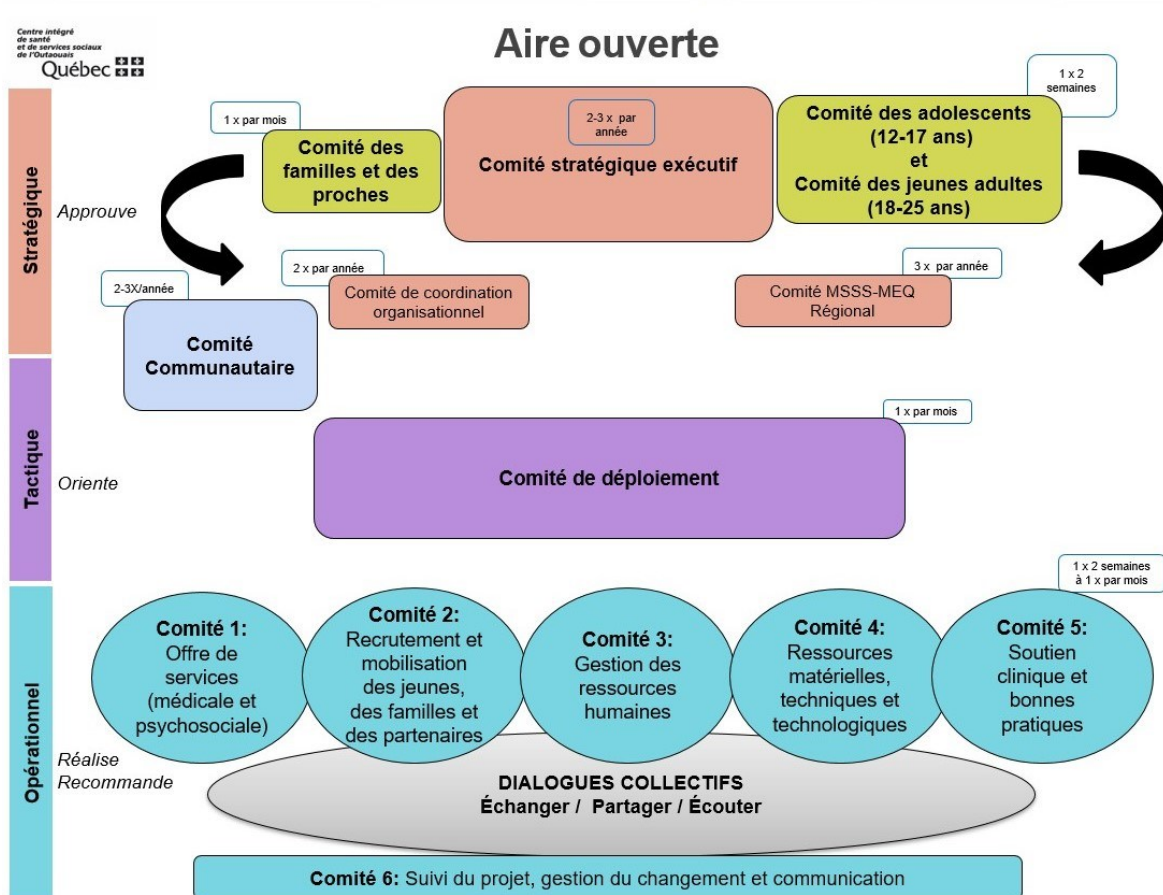
Toutefois, plusieurs services demeurent méconnus, d'où l'importance de les faire connaître davantage auprès de la population et des professionnel·le·s. La création d'un guide interactif des ressources et la mise en place de mécanisme de diffusion demeurent essentiels.

L'implication de l'ensemble des acteur·trice·s démontre une visée collective ayant un objectif commun soit : co-construire ensemble un réseau de services intégré autour des jeunes plus accessible et qui offre les meilleurs services possibles au moment où les jeunes en ont besoin. Pour ce faire, nous visons à poursuivre les travaux des comités de travail de façon à définir les services que peut offrir Aire ouverte afin de répondre aux besoins identifiés et d'être complémentaires aux services existants. Il est également essentiel d'identifier et de définir les arrimages entre services et organismes permettant une meilleure collaboration. Finalement, cet exercice nous permettra d'identifier les besoins non répondus et de réfléchir ensemble à comment mieux y répondre.

En terminant, pour la prochaine année, le défi pour l'équipe d'Aire ouverte sera double : travailler à l'adaptabilité des services de façon à adopter les bonnes pratiques pour rejoindre les jeunes; Et répondre à leurs besoins tout en soutenant l'implantation d'une pratique collaborative où les jeunes seront partenaires à part entière.

La participation et la collaboration de la collectivité sont des facteurs clés de succès dans la réalisation des travaux réalisés et à venir. Ensemble, on fait toute une différence auprès des jeunes de notre communauté. On encourage fortement les partenaires à utiliser et diffuser les informations de ce portrait afin de bonifier, modifier et améliorer les services offerts aux jeunes de la région.

ANNEXE 1 : Structure de gouverne



Rôles et responsabilités	
Comité stratégique	<ul style="list-style-type: none"> Approuve, soutient et endosse les orientations, les stratégies et le plan de mise en œuvre du projet Assure l'adhésion et l'implication de sa direction / organisme (arrimage, négociation, partenariat, etc.) Dénoue les obstacles et litiges soulevés de niveau stratégique Exerce un leadership collaboratif, dans la transformation des pratiques et du changement de culture dans la communauté Assure le financement et les ressources requises
Comités des jeunes/ Comité des proches et des familles	<ul style="list-style-type: none"> Échange et partage sur les besoins et enjeux propres aux jeunes Fait valoir les idées des jeunes, avoir une voix décisionnelle (ex: lieu, local, offre de service, publicité, etc.) Partage un regard et fait des recommandations sur les orientations, le développement et l'évaluation du projet (co-construction) Représente la voix des jeunes aux différents comités et paliers de la structure de gouverne
Comité communautaire	<ul style="list-style-type: none"> À déterminer avec les membres du comité
Comité de déploiement	<ul style="list-style-type: none"> Réalise et coordonne le plan de mise en œuvre et s'assure que les objectifs et échéanciers du projet soient respectés Communique au comité stratégique l'évolution des travaux, difficultés rencontrées et les enjeux hors de sa portée Oriente, soutient et arrime les travaux des comités de travail en assurant une continuité et cohérence entre ceux-ci Identifie et soutient les stratégies de mobilisation et met en place les mécanismes nécessaires pour assurer la pérennité du projet Les membres agissent comme personne liaison entre leur direction/organisation et le projet Aire ouverte
Comités de travail (Mandats de chaque comité à la page suivante)	<ul style="list-style-type: none"> Réalise les travaux et les mandats qui lui sont confiés en respectant les échéanciers Suite aux analyses et travaux réalisés, le comité émet des recommandations au Comité de déploiement Les membres soutiennent et conseillent, dans leurs champs d'expertise, le chef de projet et le responsable du comité de façon objective et selon les meilleures pratiques
Dialogues collectifs	<p>Discussions, partages et échanges portant sur des thématiques précises permettant d'influencer les travaux des comités de travail.</p> <p>Objectifs :</p> <ul style="list-style-type: none"> Connaître les offres de services actuelles pour éviter de doubler les services Connaître les besoins des intervenants-terrain et des jeunes Cibler les forces et les défis de la desserte de services actuelle pour les 12-25 ans Identifier les bonnes pratiques requises ou à mettre en place afin de favoriser le continuum de service

ANNEXE 2 : Questionnaire intégral du sondage des besoins – Version jeunes

Aide-nous à aider les jeunes!

Tu es âgé(e) entre 12 et 25 ans?

Aire ouverte, un nouveau service en développement au CISSS de l'Outaouais, viendra en aide aux jeunes de 12 à 25 ans de l'Outaouais.

Afin qu'Aire ouverte réponde aux besoins des jeunes, nous aimerions connaître ton opinion, ton expérience et tes idées!

1. En général, quand j'ai besoin d'aide, je parle à :

Tu peux cocher plusieurs réponses

- Un(e) ami(e)
- Un parent ou un membre de ma famille
- Un(e) enseignant(e) à l'école
- Un(e) intervenant(e)
- Une ligne d'écoute ou d'aide (ex: Tel-Jeunes)
- Les réseaux sociaux ou Internet
- L'urgence de l'hôpital
- Le 8-1-1 (Info-santé ou info-social)
- Un médecin
- Autre :

2. Je pourrais avoir besoin d'aide ou j'ai eu besoin d'aide pour:

Tu peux cocher plusieurs réponses

- L'école ou le travail
- Logement/hébergement
- Inquiétudes financières
- Relations avec les autres
- Relations amoureuses
- Relations avec mes parents
- Discrimination (racisme, homophobie, etc.)
- Violence, intimidation, abus
- Problèmes avec la justice
- Estime de moi
- Image corporelle
- Stress, anxiété
- Manque de motivation, épuisement
- Problème de concentration ou d'apprentissage
- Dépression
- Automutilation
- Pensées suicidaires
- Identité de genre/orientation sexuelle/transition
- Sexualité
- Contraception/pilule du lendemain
- Test de grossesse/enceinte/avortement
- Dépistage et traitement des ITSS (infections transmises sexuellement et par le sang)
- Consommation de drogues ou d'alcool
- Usage problématique des écrans (réseaux sociaux, jeux vidéos, jeux en ligne, etc.)
- Usage de tabac ou vapotage
- Habitudes de vie (sommeil, alimentation, activité physique)
- Examen médical de routine
- Trouble alimentaire (anorexie, boulimie, etc.)
- Évaluation ou diagnostic d'un médecin
- Je n'ai pas de difficultés particulières
- Autre :

Hallucinations/psychose

3. Je sais où aller pour parler à un(e) professionnel(le) de la santé ou un(e) intervenant(e) dans ma ville :

Oui, précise ta réponse :

Non

Je préfère ne pas répondre

4. Dans les dernières années, j'ai utilisé les services d'un(e) professionnel(le) de la santé ou d'un(e) intervenant(e) :

Tu peux cocher plusieurs réponses

Protection de la jeunesse (DPJ)

Services d'aide psychosociale (Ex : travailleur social, psychoéducateur, psychologue, etc.)

Services privés (Ex : travailleur social, psychoéducateur, psychologue, etc.)

Services offerts à l'école (infirmière, intervenant, travailleur social, psychologue, orthophoniste, orthopédagogue)

Ligne d'aide ou d'écoute

8-1-1 (info-santé ou info-social)

Psychiatre ou pédopsychiatre

Organisme(s) communautaire(s)

Maison de jeunes

Carrefour jeunesse emploi

Médecin de famille

Urgence/hôpital

Pharmacien

Infirmière

Clinique jeunesse

Autre :

5. Dans les dernières années, je n'ai pas utilisé les services d'un(e) professionnel(le) de la santé ou d'un(e) intervenant(e) :

Tu peux cocher plusieurs réponses

Je n'ai pas besoin d'aide

Je ne sais pas où aller

C'est trop compliqué

Il y a trop d'attente

Ça ne répond pas à mes besoins

Je ne suis pas à l'aise

J'ai peur de me faire juger

Autre :

6. Je recommanderais ce(s) services(s) à un(e) ami(e) :

Oui, pourquoi?

Non, pourquoi?

7. Si j'avais besoin d'aide, je voudrais des services comme :

Tu peux cocher plusieurs réponses

- Clavardage avec un(e) intervenant(e)
- Aide téléphonique avec un(e) intervenant(e)
- Rencontres virtuelles avec un(e) intervenant(e) (ex: Teams)
- Groupes d'entraide entre parents
- Groupes d'entraide pour les jeunes
- Ateliers sur différents sujets
- Rencontres avec un(e) intervenant(e)
- Capsules vidéo informatives
- As-tu d'autres idées?

8. Si j'avais besoin d'aide, je voudrais des services qui:

Tu peux cocher plusieurs réponses

- Sont situés au même endroit
- Sont faciles à trouver
- Sont accessibles en autobus
- Ont du stationnement
- Se déplacent dans mon quartier, ma ville ou ma communauté
- Sont accessibles sans prendre rendez-vous
- Donnent des collations
- As-tu d'autres idées?

9. Pour que je vienne consulter un(e) professionnel(le) de la santé ou un intervenant(e), il faudrait que cet endroit soit ouvert:

Tu peux cocher plusieurs réponses

- La semaine
- La fin de semaine
- Le matin (8h à 12h)
- L'après-midi (13h à 16h)
- Le soir (17h à 22h)

QUI SUIS-JE?

10. Je m'identifie comme:

- Femme
- Homme
- Trans
- Non-binaire
- Je préfère ne pas répondre
- Autre :

11. Mon âge :

- Entre 12 et 14 ans
- Entre 15 et 17 ans
- Entre 18 et 20 ans
- Entre 21 et 25 ans

12. Moi ou un de mes parents est né à l'extérieur du Canada :

- Oui
- Non
- Je préfère ne pas répondre

13. Chez moi, je parle :

Tu peux cocher plusieurs réponses

- Français
- Anglais
- Autre :

14. J'habite à :

Tu peux cocher plusieurs réponses

- | | | |
|--|--|--|
| <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Aylmer <input type="checkbox"/> Hull <input type="checkbox"/> Gatineau <input type="checkbox"/> Buckingham <input type="checkbox"/> Masson-Angers <input type="checkbox"/> Allevyn-et-Cawood <input type="checkbox"/> Aumond <input type="checkbox"/> Blue Sea <input type="checkbox"/> Boileau <input type="checkbox"/> Bois-franc <input type="checkbox"/> Bouchette <input type="checkbox"/> Bowman <input type="checkbox"/> Bristol <input type="checkbox"/> Bryson <input type="checkbox"/> Campbell's Bay <input type="checkbox"/> Cantley <input type="checkbox"/> Canton de Lochaber <input type="checkbox"/> Canton de Lochaber-partie-ouest <input type="checkbox"/> Cayament <input type="checkbox"/> Chelsea <input type="checkbox"/> Chénéville <input type="checkbox"/> Chichester <input type="checkbox"/> Clarendon <input type="checkbox"/> Déléage | <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Denholm <input type="checkbox"/> Duhamel <input type="checkbox"/> Egan-Sud <input type="checkbox"/> Fassett <input type="checkbox"/> Fort-Coulonge <input type="checkbox"/> Gracefield <input type="checkbox"/> Grand-Remous <input type="checkbox"/> Kazabazua <input type="checkbox"/> L'Ange-Gardien <input type="checkbox"/> L'Île-du-grand-Claumet <input type="checkbox"/> L'île-aux-Allumettes <input type="checkbox"/> La Pêche <input type="checkbox"/> Lac-des-plages <input type="checkbox"/> Lac-Sainte-Marie <input type="checkbox"/> Lac-Simon <input type="checkbox"/> Litchfield <input type="checkbox"/> Low <input type="checkbox"/> Maniwaki <input type="checkbox"/> Mansfield-et-Pontefract <input type="checkbox"/> Mayo <input type="checkbox"/> Messines <input type="checkbox"/> Montcerf-Lytton <input type="checkbox"/> Montebello <input type="checkbox"/> Montpellier | <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Mulgrave & Derry <input type="checkbox"/> Namur <input type="checkbox"/> Notre-Dame-de-Bonsecours <input type="checkbox"/> Notre-Dame-de-la-Paix <input type="checkbox"/> Notre-Dame-de-la-Salette <input type="checkbox"/> Otter Lake <input type="checkbox"/> Papineauville <input type="checkbox"/> Plaisance <input type="checkbox"/> Pontiac <input type="checkbox"/> Portage-du-Fort <input type="checkbox"/> Rapides-des-Joachims <input type="checkbox"/> Ripon <input type="checkbox"/> Saint-André-Avellin <input type="checkbox"/> Saint-Émile-de-Suffolk <input type="checkbox"/> Sainte-Thérèse-de-la-Gatineau <input type="checkbox"/> Saint-Sixte <input type="checkbox"/> Shawville <input type="checkbox"/> Sheenboro <input type="checkbox"/> Thurso <input type="checkbox"/> Thorne <input type="checkbox"/> Val-des-Bois <input type="checkbox"/> Val-des-Monts <input type="checkbox"/> Waltham <input type="checkbox"/> Autre : <input style="width: 200px; height: 15px;" type="text"/> |
|--|--|--|

15. Je travaille:

- Oui, temps plein
- Oui, temps partiel/saisonnier
- Non

16. Je vais à l'école:

- Non
- Secondaire
- Éducation des adultes
- Centre de formation professionnelle
- Cégep
- Université
- Autre :

17. Nous avons besoin de jeunes âgé(e)s entre 12 et 25 ans pour nous donner leurs idées pour développer Aire ouverte.

Si ça t'intéresse, remplis cette section :

Prénom et nom :

Adresse courriel :

Téléphone :

- Appels
- Textos

18. J'ai entendu parler de ce sondage par :

- Un(e) ami(e)
- Un(e) intervenant(e)
- Mon parent
- Facebook
- Instagram
- Mon école
- Autre :

Merci d'avoir participé!

**Inspiré du sondage des besoins des jeunes d'Aire ouverte, CISSS de l'Abitibi-Témiscamingue*

ANNEXE 3 : Questionnaire intégral du sondage des besoins – Version parents

Aide-nous à aider les jeunes!

Tu es âgé(e) entre 12 et 25 ans?

Aire ouverte, un nouveau service en développement au CISSS de l'Outaouais, viendra en aide aux jeunes de 12 à 25 ans de l'Outaouais.

Afin qu'Aire ouverte réponde aux besoins des jeunes, nous aimerions connaître ton opinion, ton expérience et tes idées!

1. Les raisons pour lesquelles votre enfant ou votre famille pourrait avoir besoin d'aide:

Vous pouvez cocher plusieurs réponses

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> L'école ou le travail | <input type="checkbox"/> Contraception/pilule du lendemain |
| <input type="checkbox"/> Logement/hébergement | <input type="checkbox"/> Test de grossesse/enceinte/avortement |
| <input type="checkbox"/> Inquiétudes financières | <input type="checkbox"/> Dépistage et traitement des ITSS (infections transmises sexuellement et par le sang) |
| <input type="checkbox"/> Relations avec les autres | <input type="checkbox"/> Consommation de drogues ou d'alcool |
| <input type="checkbox"/> Relations amoureuses | <input type="checkbox"/> Usage problématique des écrans (réseaux sociaux, jeux vidéos, jeux en ligne, etc.) |
| <input type="checkbox"/> Relations parents/enfants | <input type="checkbox"/> Usage de tabac ou vapotage |
| <input type="checkbox"/> Discrimination (racisme, homophobie, etc.) | <input type="checkbox"/> Habitudes de vie (sommeil, alimentation, activité physique) |
| <input type="checkbox"/> Violence, intimidation, abus | <input type="checkbox"/> Examen médical de routine |
| <input type="checkbox"/> Problèmes avec la justice | <input type="checkbox"/> Trouble alimentaire (anorexie, boulimie, etc.) |
| <input type="checkbox"/> Estime de moi | <input type="checkbox"/> Évaluation ou diagnostic d'un médecin |
| <input type="checkbox"/> Image corporelle | <input type="checkbox"/> Mon enfant n'a pas de difficultés particulières |
| <input type="checkbox"/> Stress, anxiété | <input type="checkbox"/> Autre : |
| <input type="checkbox"/> Manque de motivation, épuisement | <input type="text"/> |
| <input type="checkbox"/> Problème de concentration ou d'apprentissage | |
| <input type="checkbox"/> Dépression | |
| <input type="checkbox"/> Automutilation | |
| <input type="checkbox"/> Pensées suicidaires | |
| <input type="checkbox"/> Hallucinations/psychose | |
| <input type="checkbox"/> Identité de genre/orientation sexuelle/transition | |
| <input type="checkbox"/> Sexualité | |

2. Mon enfant ou ma famille a reçu des services d'un(e) professionnel(le) de la santé ou d'un(e) intervenant(e) dans les dernières années :

Vous pouvez cocher plusieurs réponses

- Protection de la jeunesse (DPJ)
- Services d'aide psychosociale (Ex : travailleur social, psychoéducateur, psychologue, etc.)
- Services privés (Ex : travailleur social, psychoéducateur, psychologue, etc.)
- Services offerts à l'école (infirmière, intervenant, travailleur social, psychologue, orthophoniste, orthopédagogue)
- Ligne d'aide ou d'écoute
- 8-1-1 (info-santé ou info-social)
- Psychiatre ou pédopsychiatre
- Organisme(s) communautaire(s)
- Maison de jeunes
- Carrefour jeunesse emploi
- Médecin de famille
- Urgence/hôpital
- Pharmacien
- Infirmière
- Clinique jeunesse
- Autre :

3. Mon enfant ou ma famille n'a pas reçu de services d'un(e) professionnel(le) de la santé ou d'un(e) intervenant(e) dans les dernières années :

Vous pouvez cocher plusieurs réponses

- Il ou elle n'a pas besoin d'aide
- Il ou elle ne sait pas où aller
- C'est trop compliqué
- Il y a trop d'attente
- Ça ne répond pas à ses besoins
- Il ou elle n'est pas à l'aise
- Il ou elle a peur de me faire juger
- Autre :

4. Je recommanderais ce(s) services(s) à un(e) ami(e) :

Oui, pourquoi?

Non, pourquoi?

5. Si mon enfant ou ma famille avait besoin d'aide, j'aimerais des services tels que :

Vous pouvez cocher plusieurs réponses

- Clavardage avec un(e) intervenant(e)
- Aide téléphonique avec un(e) intervenant(e)
- Rencontres virtuelles avec un(e) intervenant(e) (ex: Teams)
- Groupes d'entraide entre parents
- Groupes d'entraide pour les jeunes
- Ateliers sur différents sujets
- Rencontres avec un(e) intervenant(e)
- Capsules vidéo informatives
- D'autres idées?

6. Si mon enfant ou ma famille avait besoin d'aide, j'aimerais des services qui :

Vous pouvez cocher plusieurs réponses

- Sont situés au même endroit
- Sont faciles à trouver
- Sont accessibles en autobus
- Ont du stationnement
- Se déplacent dans mon quartier, ma ville ou ma communauté
- Sont accessibles sans prendre rendez-vous
- Donnent des collations
- D'autres idées?

7. Pour consulter un(e) professionnel(le) de la santé ou un intervenant(e), il faudrait que cet endroit soit ouvert:

Vous pouvez cocher plusieurs réponses

- La semaine
- La fin de semaine
- Le matin (8h à 12h)
- L'après-midi (13h à 16h)
- Le soir (17h à 22h)

8. Mon enfant ou un de ses parents est né à l'extérieur du Canada :

- Oui
- Non
- Je préfère ne pas répondre

9. L'âge de mon enfant :

- Entre 12 et 14 ans
- Entre 15 et 17 ans
- Entre 18 et 20 ans
- Entre 21 et 25 ans

10. Langue(s) parlée(s) à la maison :

Vous pouvez cocher plusieurs réponses

- Français
 Anglais
 Autre :

11. Mon enfant habite à :

Vous pouvez cocher plusieurs réponses

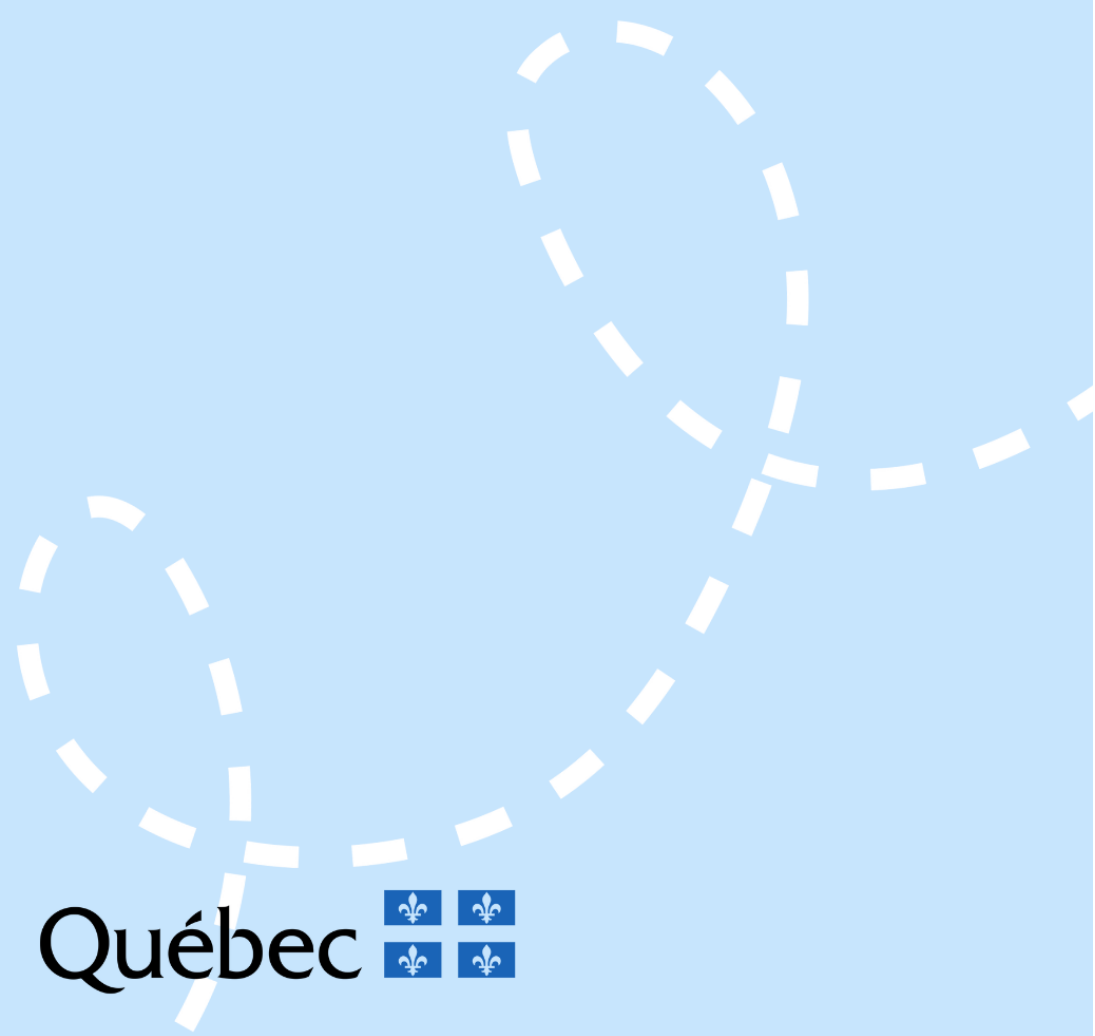
- | | | |
|--|--|--|
| <input type="checkbox"/> Aylmer | <input type="checkbox"/> Denholm | <input type="checkbox"/> Mulgrave & Derry |
| <input type="checkbox"/> Hull | <input type="checkbox"/> Duhamel | <input type="checkbox"/> Namur |
| <input type="checkbox"/> Gatineau | <input type="checkbox"/> Egan-Sud | <input type="checkbox"/> Notre-Dame-de-Bonsecours |
| <input type="checkbox"/> Buckingham | <input type="checkbox"/> Fassett | <input type="checkbox"/> Notre-Dame-de-la-Paix |
| <input type="checkbox"/> Masson-Angers | <input type="checkbox"/> Fort-Coulonge | <input type="checkbox"/> Notre-Dame-de-la-Salette |
| <input type="checkbox"/> Allevyn-et-Cawood | <input type="checkbox"/> Gracefield | <input type="checkbox"/> Otter Lake |
| <input type="checkbox"/> Aumond | <input type="checkbox"/> Grand-Remous | <input type="checkbox"/> Papineauville |
| <input type="checkbox"/> Blue Sea | <input type="checkbox"/> Kazabazua | <input type="checkbox"/> Plaisance |
| <input type="checkbox"/> Boileau | <input type="checkbox"/> L'Ange-Gardien | <input type="checkbox"/> Pontiac |
| <input type="checkbox"/> Bois-franc | <input type="checkbox"/> L'Île-du-grand-Claumet | <input type="checkbox"/> Portage-du-Fort |
| <input type="checkbox"/> Bouchette | <input type="checkbox"/> L'île-aux-Allumettes | <input type="checkbox"/> Rapides-des-Joachims |
| <input type="checkbox"/> Bowman | <input type="checkbox"/> La Pêche | <input type="checkbox"/> Ripon |
| <input type="checkbox"/> Bristol | <input type="checkbox"/> Lac-des-plages | <input type="checkbox"/> Saint-André-Avellin |
| <input type="checkbox"/> Bryson | <input type="checkbox"/> Lac-Sainte-Marie | <input type="checkbox"/> Saint-Émile-de-Suffolk |
| <input type="checkbox"/> Campbell's Bay | <input type="checkbox"/> Lac-Simon | <input type="checkbox"/> Sainte-Thérèse-de-la-Gatineau |
| <input type="checkbox"/> Cantley | <input type="checkbox"/> Litchfield | <input type="checkbox"/> Saint-Sixte |
| <input type="checkbox"/> Canton de Lochaber | <input type="checkbox"/> Low | <input type="checkbox"/> Shawville |
| <input type="checkbox"/> Canton de Lochaber-partie-ouest | <input type="checkbox"/> Maniwaki | <input type="checkbox"/> Sheenboro |
| <input type="checkbox"/> Cayament | <input type="checkbox"/> Mansfield-et-Pontefract | <input type="checkbox"/> Thurso |
| <input type="checkbox"/> Chelsea | <input type="checkbox"/> Mayo | <input type="checkbox"/> Thorne |
| <input type="checkbox"/> Chénéville | <input type="checkbox"/> Messines | <input type="checkbox"/> Val-des-Bois |
| <input type="checkbox"/> Chichester | <input type="checkbox"/> Montcerf-Lytton | <input type="checkbox"/> Val-des-Monts |
| <input type="checkbox"/> Clarendon | <input type="checkbox"/> Montebello | <input type="checkbox"/> Waltham |
| <input type="checkbox"/> Délégé | <input type="checkbox"/> Montpellier | <input type="checkbox"/> Autre : <input type="text"/> |

18. J'ai entendu parler de ce sondage par :

- Un(e) ami(e)
 Un(e) intervenant(e)
 Mon enfant
 Facebook
 Instagram
 L'école de mon enfant
 Autre :

Merci d'avoir participé!

**Inspiré du sondage des besoins des jeunes d'Aire ouverte, CISSS de l'Abitibi-Témiscamingue*



Québec 