

Comment aider les jeunes atteints de psychose à éviter l'itinérance ?

Julie Marguerite Deschênes^a

Laurence Roy^b

Nicolas Girard^c

Amal Abdel-Baki^d

RÉSUMÉ Objectifs Issu de l'expérience clinique et de la littérature, cet article cherche à stimuler une réflexion chez les acteurs impliqués concernant l'organisation des services et les interventions à privilégier auprès des jeunes vivant un premier épisode de psychose et une situation d'instabilité résidentielle ou d'itinérance. L'objectif de l'article est de faire un survol de la littérature sur la situation de ces jeunes et de leurs besoins, des défis auxquels ils font face dans leur trajectoire de soins et de différentes interventions à considérer auprès d'eux pour prévenir l'itinérance ou en sortir.

Méthode Cette revue de littérature présente une synthèse narrative des articles issus de revues de littérature ou d'études primaires publiées en français ou en anglais entre 1995 et mars 2021 en se concentrant plus spécifiquement sur les

-
- a. M. Sc., doctorante en travail social, École de travail social, Université de Montréal – travailleuse sociale, Clinique JAP, CHUM.
 - b. Professeure agrégée, École de physiothérapie et d'ergothérapie, Université McGill.
 - c. Conseiller cadre, Aire ouverte, Direction adjointe du Programme jeunesse - Santé mentale, réadaptation enfants et adolescents, Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux (CIUSSS) Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal.
 - d. Professeure titulaire, Département de psychiatrie et d'addictologie, Université de Montréal – Psychiatre, chef du Service de santé mentale jeunesse et de la Clinique JAP du Centre hospitalier de l'Université de Montréal (CHUM) – Chercheure, Centre de recherche du CHUM, Montréal – Présidente de l'AQPPEP.

services et les pratiques d'intervention mises en œuvre au Québec dans les dernières années. Certaines interventions faites à différents moments dans le parcours d'un jeune peuvent modifier sa trajectoire et prévenir une situation d'itinérance ou en limiter la durée et les conséquences. Tout au long de l'article, une vignette clinique illustrera ces interventions survenant à différents moments clés dans la vie d'un jeune.

Résultats Le risque d'instabilité résidentielle et d'itinérance chez les jeunes vivant avec une psychose débutante est plus important que dans la population générale. Cette situation peut contribuer au déclenchement ou à l'aggravation de la psychose notamment en raison du stress associé aux conditions de vie difficiles et aux possibilités accrues d'expériences de victimisation. Cette précarité peut aussi être la conséquence de la psychose et de ses conditions associées. Toutefois, peu d'études portent spécifiquement sur les jeunes vivant à la fois un premier épisode de psychose et une situation d'itinérance ou d'instabilité résidentielle. L'instabilité associée au contexte d'itinérance complexifie leur trajectoire de soins en santé mentale, retarde leur accès aux services appropriés et interfère avec leur engagement dans le suivi. Les interventions visant la prévention de l'itinérance incluent l'accompagnement dans la transition à la vie adulte et le repérage des situations d'instabilité résidentielle. Au niveau de l'organisation des soins, les centres de services intégrés en santé mentale pour les jeunes et le développement de partenariats, le travail en réseau et l'intersectorialité permettent de pallier certains défis. Les modèles d'interventions intensives de proximité et les interventions visant la stabilité résidentielle avec accompagnement sont favorables pour les jeunes en situation d'itinérance.

Conclusion Les défis auxquels sont confrontés les jeunes vivant avec une psychose débutante en situation d'itinérance impliquent des enjeux pour l'accès, la continuité et la qualité des services de santé mentale. Des interventions intégrées tant pour prévenir l'itinérance que pour les aider à en sortir peuvent être mises en œuvre pour endiguer cette problématique.

MOTS CLÉS jeunes adultes, psychose émergente, itinérance, instabilité résidentielle, intervention, programme d'intervention précoce, services de santé mentale, soins de santé, accès aux services, engagement dans les services

How to Help Young People with Early Psychosis avoid Homelessness?

ABSTRACT Objectives Based on clinical experience and literature, this article aims to stimulate reflection among the actors involved concerning the organization of services and the interventions to be favored with young people living both a first episode of psychosis and a situation of residential instability or homelessness. The objective of this article is to provide an overview of the literature on the situation of these young people and their needs, the challenges they face in their pathway

within the healthcare system and the various interventions to consider with them both to prevent or exit homelessness.

Method This literature review presents a narrative synthesis of articles from literature reviews or primary studies published in French or English between 1995 and March 2021, with a focus on the services and intervention practices implemented in Quebec in recent years. Certain interventions can be made at different periods of time in a young person's journey to change their trajectory and prevent homelessness or limit its duration and consequences. Throughout this article, a case study will illustrate these interventions occurring at different times in the life of a young person.

Results The risk of residential instability and homelessness in young people living with emerging psychosis is higher than in the general population. This situation can contribute to the onset or worsening of psychosis due to the stress associated with difficult living conditions and the increased possibilities of victimization experiences. This great precariousness can also be the consequence of psychosis and its associated conditions. However, very few studies focus specifically on young people experiencing both a first episode of psychosis and a situation of homelessness or residential instability. The instability associated with homelessness complicates their pathway to mental health care, delays their access to the appropriate services and interferes with their engagement in follow-up. Interventions aimed at preventing homelessness include support in the transition to adulthood and identifying situations of residential instability. Regarding the organization of care, integrated mental health service centers for young people and the development of partnerships, networking and intersectorality make it possible to overcome certain challenges. Intensive outreach interventions models as well as interventions aiming residential stability are favorable to young people who are already experiencing homelessness.

Conclusion Residential instability and homelessness imply several challenges faced by young people living with emerging psychosis concerning the access, the continuity and the quality of mental health services. Integrated interventions both to prevent or exit homelessness can be implemented to stem this problem.

KEYWORDS young adults, emerging psychosis, homelessness, residential instability, intervention, early intervention program, mental health services, health care, access to services, engagement in services

INTRODUCTION

Le phénomène de l'itinérance chez les jeunes se manifeste sous différentes formes telles que dormir dans la rue ou dans un refuge, dormir chez des amis ou bien déménager à plusieurs reprises sur une courte période. De nombreuses définitions de l'itinérance ont été proposées dans les écrits scientifiques et dans les politiques publiques. Parmi celles-ci on retient :

« ... un processus de désaffiliation sociale et une situation de rupture sociale qui se manifestent par la difficulté pour une personne d'avoir un domicile stable, sécuritaire, adéquat et salubre en raison de la faible disponibilité des logements ou de son incapacité à s'y maintenir et, à la fois, par la difficulté de maintenir des rapports fonctionnels, stables et sécuritaires dans la communauté. L'itinérance s'explique par la combinaison de facteurs sociaux et individuels qui s'inscrivent dans le parcours de vie... » (ministère de la Santé et des Services sociaux [MSSS], 2014) incluant un « [...] très faible revenu, une accessibilité discriminatoire à son égard de la part des services, avec des problèmes de santé physique, de santé mentale, de toxicomanie, de violence familiale ou de désorganisation sociale et dépourvue de groupe d'appartenance stable » (MSSS, 2008), « [...] de racisme et de discrimination. La plupart des gens ne choisissent pas d'être sans-abri et l'expérience est généralement négative, stressante et pénible » (Canadian Homelessness Research Network, 2012).

D'un point de vue social, les jeunes vivant un premier épisode de psychose qui se retrouvent en situation d'itinérance ou d'instabilité résidentielle (JPEPIIR) constituent une population susceptible d'être exclue de différents secteurs de la société dont les milieux scolaires, professionnels et sociaux (Kinson et coll., 2018) ; ce qui mène en retour à la précarisation des liens sociaux et de leur situation économique et résidentielle (Gaetz et Dej, 2017). Ces jeunes peuvent vivre des passages dans divers établissements, par exemple une hospitalisation en psychiatrie, un placement en centre jeunesse ou un séjour en centre de réadaptation en dépendance. Or, la sortie de tels établissements ou le passage d'un établissement à un autre constituent souvent un point tournant dans les trajectoires des jeunes vers l'itinérance (Gaetz et Dej, 2017 ; Goyette et coll., 2019). En quittant ces milieux, les jeunes font souvent face à une rupture dans la continuité des services, n'ayant ainsi pas accès au soutien, aux ressources et aux moyens dont ils ont besoin pour développer leur autonomie. Les contextes d'itinérance et

l'instabilité résidentielle contribuent à une détérioration de la santé mentale et à une mauvaise évolution de troubles mentaux préexistants ou émergents, notamment en raison du stress associé aux conditions de vie difficiles et au risque accru d'être exposé à des expériences de victimisation (Lévesque et Abdel-Baki, 2020); reproduisant parfois des expériences traumatiques antérieures (Karabanow et Naylor, 2013). La mise en place d'interventions spécifiques et intégrées s'avère nécessaire (Doré-Gauthier et coll., 2019).

Cherchant à stimuler une réflexion chez les acteurs impliqués concernant l'organisation des services et les interventions à privilégier auprès des JPEPIIR, l'objectif du présent article est de faire un survol de la situation de ces jeunes et de leurs besoins, des défis auxquels ils font face dans leur trajectoire de soins et de différentes interventions à considérer auprès d'eux tant pour prévenir l'itinérance qu'en sortir, en mettant l'accent sur des interventions mises en œuvre au Québec dans les dernières années.

MÉTHODE

Cette revue de littérature narrative fut effectuée à partir des bases de données informatisées: *PubMed* et *Google Scholar* avec les mots clés suivants et leurs équivalents anglais: «adolescents»; «jeunes»; «jeunes adultes»; «psychose»; «premier épisode de psychose»; «premier épisode psychotique»; «psychose émergente»; «itinérance»; «précarité socio-économique»; «instabilité résidentielle»; «stabilité résidentielle»; «prévention»; «repérage»; «dépistage»; «détection précoce»; «intervention»; «intervention précoce»; «clinique de premiers épisodes»; «programme d'intervention précoce»; «services de santé»; «services de santé mentale»; «soins de santé»; «système de santé»; «services sociaux»; «protection de la jeunesse»; «utilisation des services»; «accès aux services» et «engagement dans les services». Les articles retenus sont issus de revues de littérature ou d'études primaires publiées en français ou en anglais entre 1995 et mars 2021. L'objectif de cet article se divisant en 3 thématiques, les articles ont été sélectionnés s'ils abordaient au moins une de ces thématiques: 1) situation et besoins des JPEPIIR; 2) défis auxquels font face les JPEPIIR dans leur trajectoire de soins; 3) interventions pertinentes pour les JPEPIIR. Pour ces 3 thèmes principaux, les études portant spécifiquement sur les JPEPIIR furent priorisées. En l'absence d'études spécifiques aux JPEPIIR, la littérature spécifique aux JPEPIIR

étant limitée, les études portant sur la santé mentale des jeunes en situation d'itinérance furent considérées, sinon celles d'autres populations connexes (p. ex. personnes en situation d'itinérance avec des problèmes de santé mentale sévères sans critère d'âge). Les études québécoises et canadiennes furent priorisées lorsque possible. La littérature grise québécoise et canadienne fut également explorée. Selon l'abondance de la littérature, le niveau de rigueur scientifique des études fut considéré dans l'ordre suivant: méta-analyses, revues systématiques, essais randomisés contrôlés, essais non randomisés contrôlés, études de cohortes, études cas-témoins, rapport de cas individuel et avis d'expert. Les auteurs ont une expertise clinique en intervention auprès des jeunes aux prises avec des problèmes de santé mentale sévères et plus spécifiquement auprès des JPEPIIR ainsi qu'en recherche dans ce domaine. Une vignette clinique illustrera les besoins et les défis des JPEPIIR ainsi que certaines interventions possibles lors de moments clés dans la vie d'un jeune à travers différents scénarios alternatifs.

RÉSULTATS

Survol de la situation et des besoins des JPEPIIR : Prévalence, facteurs associés et temporalité

Le risque d'instabilité résidentielle et d'itinérance chez les gens ayant un trouble mental, dont une psychose débutante, est plus important que dans la population générale et demeure élevé dans les années qui suivent les premiers contacts avec les services (Ngamini Ngui et coll., 2013). Parmi les facteurs de risques communs aux personnes ayant des troubles mentaux, la toxicomanie, les traumatismes et les conflits relationnels agissent de concert avec des forces structurelles, comme l'absence de soutien lors du départ d'institutions et le manque de logements abordables et adaptés aux besoins (Piat et coll., 2014). Les troubles cognitifs liés à la psychose (troubles des fonctions exécutives et du jugement), les symptômes psychotiques non traités ou persistants, la désorganisation de la pensée et du comportement et les difficultés au niveau des habiletés sociales contribuent également à ce que les jeunes présentant un premier épisode psychotique (JPEP) se retrouvent en situation d'itinérance et ne parviennent pas à initier ou à mettre en œuvre les solutions pour en sortir (Ouellet-Plamondon et Abdel-Baki, 2012).

Chez les jeunes adultes, sans égard à la présence d'un trouble mental, le risque d'instabilité résidentielle est accru lorsque ceux-ci ne sont pas satisfaits de leurs conditions résidentielles (Kidd et Evans, 2011). De plus, les jeunes auraient des préférences et des besoins résidentiels qui diffèrent de leurs aînés (p. ex. accès à la technologie, possibilité de vivre en colocation) (McAll et coll., 2019; Roy et coll., 2013). Il importe donc d'évaluer le sens que prend le logement ou l'hébergement (autonome, supervisé, avec soutien ou non) pour le jeune et les sources potentielles d'insatisfaction pouvant mener à l'instabilité résidentielle.

Les 2 seules études trouvées décrivant spécifiquement la prévalence de l'itinérance et les caractéristiques des JPEPIIR comparativement aux JPEP ayant un domicile fixe, démontrent qu'approximativement 5% des jeunes desservis par les programmes d'intervention pour premiers épisodes psychotiques (PPEP) étaient en situation d'itinérance à l'admission (Lee et coll., 2020; Lévesque et Abdel-Baki, 2020). Cette situation serait plus élevée autour des hospitalisations (Drake et coll., 2011). En incluant la période avant et au cours du suivi en PPEP, près du quart des JPEP de l'étude menée à Montréal ont connu une période d'itinérance, la majorité d'entre eux, pour plus de 6 mois (Lévesque et Abdel-Baki, 2020).

Malgré le suivi régulier d'un PPEP, 60% des JPEPIIR étaient toujours sans-abri à l'admission ou le sont redevenus au cours de la première année de suivi et 30% au cours de la deuxième année. Ainsi, 20% de la cohorte a connu une ou plusieurs périodes d'itinérance pendant le suivi (Lévesque et Abdel-Baki, 2020).

L'implication des services de protection de la jeunesse et les placements hors de la famille d'origine sont fréquents dans la trajectoire vers l'itinérance des JPEP (Lévesque et Abdel-Baki, 2020; Doré-Gauthier et coll., 2020). Lors de leur admission en PPEP, les JPEPIIR ont des contacts moins fréquents avec les membres de leur famille, souhaitent moins impliquer leur famille dans leur traitement, ont moins de soutien social, sont moins éduqués, sont moins susceptibles d'être aux études ou en emploi et ont davantage de démêlés judiciaires que les JPEP qui ne sont pas en situation d'itinérance (Lee et coll., 2020; Lévesque et Abdel-Baki, 2020). Quoique l'étude américaine montre que les JPEPIIR sont plus susceptibles d'appartenir à un groupe ethnique minoritaire (Lee et coll., 2020), cette différence n'est pas retrouvée dans l'étude montréalaise (Lévesque et Abdel-Baki, 2020). Cette dernière étude suggère que les JPEPIIR sont plus susceptibles d'avoir une psychose non affective, des symptômes négatifs plus sévères, une toxicomanie et une

personnalité du groupe B (selon le DSM-IV) (Lévesque et Abdel-Baki, 2020) alors que l'étude américaine (Lee et coll., 2020) ne révèle pas de portrait clinique particulier.

VIGNETTE CLINIQUE

Le parcours d'Alex

À 10 ans, Alex est pris en charge par la Direction de la protection de la jeunesse et perd tout contact avec sa mère malade, qui décède peu après. Il réside dans plusieurs familles d'accueil de sa région du Bas-Saint-Laurent, puis en foyers de groupe des centres jeunesse. À 16 ans, il entame les recherches pour retracer son père biologique qu'il retrouve, après quoi il maintient des contacts téléphoniques réguliers avec lui. À l'aube de ses 18 ans, deux orientations sont possibles : vivre en appartement ou chez son père biologique. Il ne se sent prêt pour aucune de ces options. De nombreuses discussions ont lieu entre Alex, l'intervenant et son père ; on décide qu'un déménagement chez ce dernier constitue la meilleure option.

Alex arrive chez son père et sa belle-mère qui habitent sur la Rive-Sud de Québec, mais, après quelques mois, il ne se sent plus à l'aise dans cette situation. Ils ne se connaissent pas et il questionne son choix. Il se sent déprimé et anxieux face à son avenir alors que son père insiste pour qu'il se trouve un emploi, ce qui amène des conflits et le pousse à augmenter sa consommation de cannabis. Il s'isole de plus en plus et passe ses journées dans sa chambre. En regardant le mur, il voit apparaître de plus en plus souvent des symboles qu'il voyait occasionnellement depuis l'âge de 16 ans et qui semblent raconter l'histoire de sa mère biologique. Il est bouleversé par cette expérience et anxieux d'autant plus qu'il ne veut plus penser à sa mère. Il décide d'aller au CLSC consulter une psychologue pour son anxiété. On l'informe qu'il est inscrit sur une liste d'attente et qu'il sera contacté éventuellement. À son retour, son père et sa conjointe lui demandent de se prendre en main. Alex n'en peut plus de la pression. Il quitte inopinément pendant la nuit et va dormir sur un banc de parc. Le lendemain il dort sur le divan d'un nouvel ami rencontré au parc. Il se questionne sur le sens des symboles et il conclut qu'il doit rapidement quitter la ville. Il décide de s'installer à Québec dans un refuge pour un temps.

Alex fréquente le refuge de Québec depuis plusieurs semaines, mais limite ses contacts avec les intervenants au minimum. Les symboles obstruent de plus en plus sa vision et lui apparaissent pour le prévenir d'un danger qui le guette. Il doit quitter le refuge et trouver un logement pour se protéger. Un intervenant du refuge lui présente quelques possibilités d'hébergements : 1) un foyer de groupe temporaire dans un organisme communautaire pour les jeunes où l'acceptation se fait conditionnellement au développement d'un projet de vie (travail/études) et où la consommation de drogues est interdite ; 2) une maison de chambre où, après avoir payé le loyer, il ne disposerait que de 200 \$ pour le reste du mois. Il choisit tout de même cette deuxième option, car il doit « à tout

prix se protéger» et fumer son joint de cannabis le soir l'apaise. Il est soulagé d'avoir trouvé un toit. Il continue à fréquenter des ressources communautaires pour ses repas, sinon il se retrouve dans sa chambre, isolé et découragé car il n'a presque plus d'argent. Les symboles sont partout.

Trajectoire de soins dans les services de santé : Les défis auxquels font face les jeunes en situation d'instabilité résidentielle ou d'itinérance

Malgré leur niveau de détresse psychologique élevé, les jeunes en situation d'itinérance ou d'instabilité résidentielle peinent à obtenir des services de santé mentale et des services sociosanitaires dans un délai raisonnable par rapport à l'ensemble des jeunes (Barker et coll., 2015; Gaetz et coll., 2016). Les répercussions sont d'autant plus marquantes qu'elles surviennent durant une période cruciale de leur développement : la transition à la vie adulte. L'instabilité résidentielle et les conditions de vie précaires complexifient leur parcours au sein du système de santé et retardent leur accès à des services de santé mentale appropriés (Robards et coll. 2018).

Difficultés d'accès aux services

La seule étude trouvée ayant étudié les trajectoires d'accès aux soins des JPEPIIR indique que lors de leur premier contact avec les services de santé mentale, ils étaient plus susceptibles de s'autoréférer, d'être référés par les forces de l'ordre ou les services médicaux d'urgence et moins susceptibles d'être référés par un membre de la famille (Lee et coll., 2020).

Chez les jeunes en général et plus particulièrement chez les jeunes en situation d'itinérance, la rapidité de réponse des services à une demande est primordiale, un délai trop long pouvant entraîner le refus des services par le jeune (Westin et coll., 2014; Nicholas et coll., 2016a; Robards et coll., 2018). La distance à parcourir pour accéder aux services, les coûts associés aux déplacements, l'accueil, les lieux physiques (conçus pour les jeunes, inclusifs), les critères d'admission restrictifs et les heures d'ouverture limitées comptent parmi les barrières d'accès (Robards et coll., 2018; Brown et coll., 2016). Les divisions entre les services de santé (généraux/spécialisés, jeunesse/adulte), entre les secteurs gouvernementaux et entre les milieux communautaires et institutionnels freinent également l'accès aux services, puisqu'elles

contraignent le jeune à multiplier ses démarches pour combler ses besoins de base, pour améliorer sa qualité de vie et pour obtenir un service de santé mentale (Robards et coll., 2018; Brown et coll., 2016).

Le contexte d'instabilité résidentielle constitue lui-même un obstacle pour accéder aux services (difficulté à conserver les pièces d'identité, absence de moyen de communication, changements fréquents de numéro de téléphone) et/ou peut mener à la fermeture de dossiers (Barker et coll., 2015). Tant pour les jeunes en situation d'itinérance que les jeunes à risque de l'être, la présence d'un réseau social soutenant est associée à une plus grande disposition à aller chercher de l'aide et à des perceptions plus positives des services (Martin et Howe, 2016). À l'inverse, un mince filet social minimise les possibilités pour les équipes traitantes de rester en contact avec un jeune. Un réseau social plus limité retarde l'identification du problème de santé mentale et prive le jeune d'un soutien et d'une guidance pour naviguer dans le système de santé (Edidin et coll., 2012).

Ruptures dans la continuité des services

Pour les jeunes en général, les divisions au sein du système de santé et de services sociaux augmentent les risques de bris dans la continuité entre ces services, notamment lors de la transition entre les services destinés aux jeunes (p. ex. protection de la jeunesse, pédopsychiatrie) (Goyette et coll., 2019) et les services pour adultes ou entre les territoires sociosanitaires lorsqu'un jeune passe d'une région à une autre (Fleury et Grenier, 2012). Une rupture dans la continuité des services ou un mauvais arrimage lors du transfert laissent le jeune en situation de précarité et sans réseau de soutien pour l'appuyer dans ce cheminement, à un moment où le développement de l'autonomie et les apprentissages propres à la transition à la vie adulte ne sont pas consolidés (Goyette et coll., 2019). Des difficultés dans la sphère de l'autonomie financière et résidentielle (p. ex. gestion du budget, préparation de repas), à ce moment de la trajectoire développementale, peuvent réduire la satisfaction et la stabilité en logement des JPEP (Roy et coll., 2013).

La planification du congé psychiatrique est plus souvent inadéquate chez les personnes itinérantes avec triple problématique (p. ex. schizophrénie, toxicomanie et trouble de personnalité), comparativement à celles qui n'ont qu'une ou 2 de ces problématiques (Caton, 1995). Or, 3 fois plus de jeunes ayant un vécu d'itinérance présentent ce triple diagnostic (Lévesque et Abdel-Baki, 2020), ce qui met à mal la continuité entre les services d'urgences, d'hospitalisation en psychiatrie

et les services externes en santé mentale. En effet, les jeunes et les intervenants communautaires soulignent que les congés de l'hôpital sont souvent émis plus rapidement et sans plan de suivi autre que des références vers des refuges (Réseau d'intervention de proximité auprès des jeunes de la rue [RIPA]), 2021).

Qualité des services et engagement des jeunes dans les services

Les JPEP seraient particulièrement à risque de se désengager des services de santé mentale (Lal et Malla, 2015) qui ne sont pas adaptés aux enjeux développementaux de la transition à la vie adulte et ne tiennent pas compte des besoins du jeune dans sa globalité (Hamdani et coll., 2011). La présence de besoins variés chez les jeunes en situation d'itinérance requiert une intensité plus élevée de services et plus de temps à consacrer aux interventions. Plus spécifiquement, les expériences de maltraitance ou les relations familiales conflictuelles entraînent des difficultés à faire confiance à autrui; ce qui représente un défi important pour l'engagement dans les services. Le lien de confiance se développe au fil des interactions et est facilité par la continuité du lien dans le temps, la disponibilité, la flexibilité et la facilité à obtenir des rencontres (Robards et coll., 2018; Brown et coll., 2016). Pour un bon nombre de jeunes sans-abri, la méfiance envers les institutions et le système de santé et de services sociaux résulterait des mauvaises expériences passées. Ces expériences peuvent dissuader certains jeunes d'entamer des démarches subséquentes (Nicholas et coll., 2016 a).

Certains sous-groupes de jeunes sont plus susceptibles de vivre des expériences de discrimination au sein des services soit: les jeunes en situation d'itinérance; les jeunes sans-emploi/éducation/formation; les jeunes lesbiennes, gays, bisexuels, trans, queer ou toute autre identité, orientation ou réalité (LGBTQ+); les jeunes issus de communautés culturelles diverses; les jeunes autochtones; les jeunes vivant dans des milieux ruraux et les jeunes en situation de handicap (Filia et coll., 2021, Grattan et coll., 2021; Robards et coll., 2018). De plus, certains sous-groupes sont touchés de manière disproportionnée par l'itinérance tels que les jeunes autochtones (30 %); les jeunes issus de minorités visibles (28 %) ainsi que les jeunes LGBTQ+ (29 %) (Gaetz et coll., 2016).

Toutefois, l'offre d'une diversité dans les modalités de services (interventions dans le milieu de vie, interventions de proximité, échanges téléphoniques et messages textes, cliniques dans la communauté), la possibilité de se présenter sans rendez-vous et la présence de

plusieurs services dans un même emplacement, une approche amicale et bienveillante; une communication directe et transparente; un ton soutenant et encourageant; la confiance mutuelle, le respect, l'écoute et les opportunités de développer l'autonomie, les compétences et l'identité sont favorables à l'engagement des jeunes en général, mais plus particulièrement des jeunes marginalisés (Robards et coll., 2018; Brown et coll., 2016).

Comment aider les JPEPIIR à éviter ou à sortir de l'itinérance ? Interventions visant la prévention de l'itinérance

Comment travailler en amont et de manière concertée avec les JPEP afin de prévenir l'itinérance ?

Accompagnement dans la transition à la vie adulte

Les pratiques visant à renforcer les facteurs de protection contre l'instabilité résidentielle chez les jeunes tels que le développement de l'autonomie, l'apprentissage des activités de la vie domestique (impliquant parfois des approches de réadaptation en santé mentale vu les troubles cognitifs) et le soutien offert dans la transition vers la vie adulte, contribuent à la prévention de l'itinérance. Le transfert entre les services jeunesse et adulte est un aspect important à considérer puisqu'il survient lors de cette période critique de développement. La transition à la vie adulte est une période décrite dans la littérature comme à grand risque de rupture de services et d'instabilité résidentielle (Goyette et coll., 2019). Une approche de prévention ciblée vise à rejoindre les jeunes dans certains milieux à partir desquels ils sont particulièrement susceptibles de vivre de l'instabilité résidentielle telle que les services de protection de la jeunesse, de pédopsychiatrie et l'hospitalisation en psychiatrie.

En effet, les jeunes sortant des centres jeunesse seraient particulièrement à risque d'itinérance: 45 % des jeunes sortis de placement considèrent leur situation résidentielle comme temporaire, 32 % se trouvent en situation d'instabilité résidentielle et 20 % affirment avoir vécu une situation d'itinérance depuis la fin de leur placement (Goyette et coll., 2019). Conséquemment, au Québec, certains projets visant le développement de l'autonomie des jeunes furent développés tels que le Développement des apprentissages à la vie Adulte (DAVA) par le CIUSSS Centre-sud-de-l'île-de-Montréal (Robillard, 2017), le projet *Aspire* par le CIUSSS de l'Ouest-de-l'île-de-Montréal (Touzin, 2017),

l'outil Plan de cheminement vers l'autonomie (Association des centres jeunesse du Québec, 2014) et le Programme qualification des jeunes (Institut national d'excellence en santé et en services sociaux [INESSS], 2018). Ils sont généralement offerts aux jeunes de 16 à 19 ans en amont de la fin de suivi en protection de la jeunesse. La Commission Laurent recommande de prolonger la durée de ces programmes jusqu'à l'âge de 25 ans (Commission spéciale sur les droits des enfants et la protection de la jeunesse [CSDEP]), 2021).

Le développement de l'autonomie peut être plus complexe pour les jeunes souffrant de problèmes de santé mentale plus sévères tels que les JPEP. Quelques initiatives de foyers de groupe affiliés au réseau de la santé et des services sociaux pour les jeunes de 16 à 21 ans suivis en pédopsychiatrie/psychiatrie pour des troubles mentaux sévères et suivis par les services de protection de la jeunesse visent à faciliter la transition entre les services offerts aux jeunes et aux adultes par le biais d'interventions de soutien au développement de l'autonomie lors de la transition à la vie adulte comme la résidence Paul-Pau (Bisson et coll., 2012). Néanmoins, il existe peu d'outils et de programmes de prévention de l'instabilité résidentielle pour accompagner les jeunes une fois qu'ils ont quitté les centres jeunesse en refusant initialement l'aide.

SITUATION ALTERNATIVE 1

Accompagnement dans la transition à la vie adulte

[...] À l'aube de ses 16 ans, Alex discute avec son intervenant au foyer de groupe des possibilités qui s'offrent à lui lorsqu'il aura atteint la majorité. Alex avoue ne pas se sentir prêt à vivre seul en appartement et ne pas trop savoir par où commencer dans toutes les démarches à faire. Son intervenant lui parle d'un outil qui pourrait l'aider à préciser son plan de cheminement vers l'autonomie (PCA) et à mettre en place le soutien dont il a besoin. On lui présente aussi une équipe d'intervention du Projet de qualification des jeunes (PQJ) qui l'accompagnera dans sa transition vers la vie adulte, et ce, même au-delà de ses 18 ans. Vers 17 ans, Alex se confie à son intervenant et dit avoir plus de difficulté à se concentrer ces derniers temps. En étudiant pour un examen, il nomme avoir vu un symbole étrange sur son mur et s'être senti très anxieux pour le reste de la soirée. Avec l'accord d'Alex, son intervenant organise une évaluation avec le PPEP de sa région avec qui il entre en contact directement par téléphone. Accompagné de son intervenant, il se présente au PPEP pour une rencontre initiale moins d'une semaine plus tard. Le PPEP propose à Alex un suivi en collaboration avec son intervenant du PQJ, pour l'aider non seulement avec ses expériences liées à la psychose qu'il qualifie lui-même d'étranges et angoissantes, mais aussi pour le soutenir dans l'atteinte de ses objectifs de vie, dont terminer ses études et vivre

éventuellement de façon autonome. À ses 18 ans, une transition en appartement supervisé d'un organisme communautaire pour les jeunes lui est proposée. Cela le rassure, d'autant plus que l'équipe du PPEP et celle du PQJ travaillent aussi en collaboration avec eux et qu'il pourra rencontrer d'autres jeunes.

Repérage des situations d'instabilité résidentielle

Le repérage des situations d'instabilité résidentielle chez les jeunes peut avoir lieu dans les services sociaux et de santé, les milieux scolaires, les services de protection de la jeunesse ou tout autre milieu susceptible d'accueillir des jeunes en situation d'instabilité résidentielle (Sohn et Gaetz, 2020). Une diversité de situations peut mener à l'itinérance. La situation sociale et résidentielle des jeunes devrait toutefois faire l'objet d'une évaluation et d'interventions adaptées lors des contacts avec les services sociaux et de santé. Une telle approche vise à la fois à identifier les jeunes à risque d'itinérance en dépistant les situations d'instabilité résidentielle et en offrant aux jeunes le soutien dont ils ont besoin le plus rapidement possible. Par exemple, au Québec, l'Instrument de repérage et d'identification des situations résidentielles instables et à risque (IRIS) est un outil intéressant dans la prévention de l'itinérance (Hurtubise et coll., 2019).

SITUATION ALTERNATIVE 2

Repérage des situations d'instabilité résidentielle, évaluation des besoins du jeune et arrimage avec le soutien adapté

[...] Lors de l'évaluation au PPEP à 18 ans, Alex répond à un bref questionnaire (IRIS) qui indique un risque élevé d'instabilité résidentielle. Tout en stabilisant son état mental à l'aide de la médication offerte par le psychiatre et les interventions de groupe au PPEP, l'équipe approfondit l'évaluation de la situation résidentielle dans le but de lui offrir du soutien et éviter qu'il se retrouve en situation d'itinérance. Son intervenant lui offre des interventions de proximité là où il habite afin d'évaluer l'état des lieux (p. ex. si son logement est adéquat et répond à ses besoins) et de déterminer s'il a besoin de soutien pour développer son autonomie. Elle visite son studio et constate que son frigo est presque vide, que le logement est mal entretenu, qu'il n'a pas le matériel requis pour cuisiner et qu'il dort sur un matelas de camping étendu au sol avec un drap sale pour se couvrir, n'ayant comme autres meubles qu'une table et une chaise. Il admet ne s'être jamais préparé de repas, car il ne sait pas cuisiner. Elle propose alors à Alex une évaluation fonctionnelle par une collègue ergothérapeute à la

clinique; celle-ci pourra déterminer ses forces et ses difficultés et s'il a besoin d'une aide pour acquérir les habiletés requises pour vivre de façon autonome ainsi que le type de soutien et l'intensité requise. À la suite de cette démarche, on lui propose de l'assistance pour avoir accès à un appartement subventionné et supervisé où il aura le soutien d'un intervenant qui le visitera régulièrement et l'aidera avec son logement et sa situation globale. Outre l'accès à un logement abordable, cet organisme travaille en partenariat avec la clinique pour l'aider à reprendre ses objectifs de vie, le soutenir pour maintenir son logement, l'encourager à s'impliquer activement dans son rétablissement et à participer à son suivi en santé mentale. L'intervenant de cet organisme peut l'aider à acquérir les habiletés requises pour vivre de façon autonome, ce qu'il n'a pas appris et ce qu'il déduit plus difficilement seul vu les troubles cognitifs liés à la psychose (planification, jugement, résolution de problème). Le PPEP soutient l'intervenant de l'organisme communautaire pour mieux comprendre les impacts de la psychose et l'outille dans ses interventions. Alex est ravi, son rêve va se réaliser grâce à ce soutien. Il préfère nettement que ce soit l'intervenant communautaire que celui du PPEP qui se « mêle des affaires de logement »; il se sent comme les autres jeunes qui sont aidés par l'organisme, mais qui n'ont pas nécessairement de trouble de santé mentale.

Organisation des services et interventions auprès des jeunes en situation d'instabilité résidentielle ou d'itinérance

Approches à privilégier en intervention

Les JPEPIIR ont besoin d'une plus grande diversité de services pour combler leurs besoins psychosociaux (Lee et coll., 2020). La vision globale et les interventions prennent en compte l'expérience subjective de la personne tout en considérant les aspects structurels et relationnels des situations qui influencent les conditions de vie, les valeurs, les aspirations, les comportements, les difficultés et le pouvoir d'agir (Lamoureux et coll., 2012). L'implication des familles et des proches dans les services et les interventions familiales telles que préconisées par les PPEP s'avèrent pertinentes notamment pour faciliter la reprise des contacts avec la famille, favoriser le développement d'un réseau social ou mettre en place un filet de sécurité. Le soutien par les pairs aidants est une composante importante de l'intervention auprès des JPEPIIR qui est basée sur le partage du vécu expérientiel d'une personne ayant une expérience similaire tout en ayant assez de recul pour devenir un modèle positif. Le partage d'expériences suscite l'espoir chez le jeune; ce qui contribue à son engagement dans les services puis à son rétablissement (Robinson et coll., 2010).

« L'approche sensible aux traumatismes » cherche à minimiser le risque de nouvelles expositions à un traumatisme en tenant compte des besoins de sécurité physique et émotionnelle de la personne et de l'importance de la liberté de choisir et d'avoir un contrôle sur les services reçus (Agence canadienne de la santé publique [ACSP], 2018). L'approche centrée sur les forces permet la prise en compte des singularités et des forces du jeune. Elle valorise le développement de l'autonomie et de la reprise de pouvoir sur sa vie (Rapp et Goscha, 2012); ce qui s'applique bien dans le contexte de la transition à la vie adulte qui comporte plusieurs étapes importantes du développement de l'autonomie.

Centres de services intégrés en santé mentale pour les jeunes

Ces centres pour les jeunes de 12 à 25 ans, période d'émergence de la majorité des troubles mentaux, regroupent en un même endroit des services de santé mentale et physique et différents services psychosociaux (études, travail, logement, renseignements sur l'aide financière et juridique). L'accessibilité physique (près des transports en commun ou des lieux fréquentés par les jeunes) et sociale (avec ou sans rendez-vous, services de soir ou de fin de semaine) ainsi que la participation des jeunes dans le développement des services sont au cœur de ces modèles d'organisation tels *Headspace* (Australie), *Youth One Stop Shops* (Nouvelle-Zélande), *ACCESS-EO* (Canada), *Foundry* (Colombie-Britannique) et Aires ouvertes (Québec). Les centres de services intégrés tels que Aire Ouverte représentent des portes d'entrée qui permettent de réduire les délais d'accès à un service de santé mentale dont le PPEP en détectant précocement et en accompagnant les JPEP vers ces services. Les PPEP sont également des services intégrés, directement accessibles par les JPEP, visant à leur faciliter l'obtention de plusieurs services sociaux et de santé requis au même endroit.

Partenariats, travail en réseau et intersectorialité

La mise en place d'un contexte organisationnel favorable au développement de partenariats et au travail en réseau entre les milieux institutionnels et communautaires est primordiale. Il favorise le partage mutuel d'expertises et l'adaptation continue des interventions et des services aux besoins émergents (Comité jeunes et familles vulnérables de la région de Montréal, 2019). Outre les milieux communautaires et institutionnels, il est pertinent de mobiliser l'ensemble des réseaux formels et informels du jeune afin de mettre en place un filet de sécurité

(INESSS, 2018). Les communications et la cohérence des interventions entre les services peuvent être facilitées par la présence d'équipes ou d'agents de liaison pour faire le pont entre les différents services. Par exemple, au Québec, le Réseau d'intervention de proximité auprès des jeunes de la rue (RIPAJ) regroupe plus d'une vingtaine de ressources des milieux communautaires et institutionnels venant en aide aux jeunes en situation d'instabilité résidentielle. Les partenariats entre les ressources facilitent l'accès aux services de santé mentale, mais également aux autres services du RIPAJ (Morisseau-Guillot et coll., 2020).

SITUATION ALTERNATIVE 3

Accès aux services PPEP facilité par le développement de partenariats

Dans un centre de jour où il va dîner fréquemment, Alex accepte de répondre aux questions de Sam, un intervenant très calme et respectueux de son rythme. Naturellement, Sam constate qu'Alex est méfiant et qu'il s'isole des autres personnes qui se présentent au centre de jour. Initialement, il le questionne sur des sujets peu engageants. Rapidement, Sam communique par courriel avec Marie, l'intervenante du PPEP associée à son organisme communautaire, pour lui dire qu'il est en contact avec un jeune adulte qui aura besoin des services du PPEP. Lors de son prochain passage hebdomadaire au Refuge, Marie se montrera disponible si Alex et Sam souhaitent lui parler de façon informelle lorsqu'elle sera assise à la cafétéria. Alex n'est pas intéressé cette fois-ci. Sam restera en contact avec Marie qui lui offre son soutien pour aider Alex et éventuellement, pour faire une demande d'aide au PPEP. Marie outille Sam à détecter et à intervenir face aux premiers signes de psychose. Marie confirme à Sam qu'elle sera disponible très rapidement, si Alex est ouvert à une rencontre, à l'endroit où il le voudra pour faciliter l'engagement.

Interventions auprès des jeunes qui se trouvent en situation d'itinérance

Comment soutenir les jeunes qui se trouvent en situation d'itinérance ?

Modèles d'interventions intensives de proximité pour JPEPIIR présentant une toxicomanie

L'intervention de proximité implique d'aller vers les jeunes et accorde de l'importance à l'établissement du lien de confiance. Les interventions de proximité dans les organismes communautaires facilitent l'accès aux services par la collaboration entre les milieux pour arrimer

le jeune à un service. Elles favorisent également la continuité et la qualité des services par le biais de références plus appropriées aux besoins des jeunes et par des interventions concertées entre les équipes de santé mentale et les organismes communautaires (Abdel-Baki et coll., 2019). Au Québec, une telle approche a été mise en œuvre depuis 2012 par l'Équipe d'intervention intensive de proximité (ÉQIIP SOL) de la clinique JAP du Centre hospitalier de l'Université de Montréal (Doré-Gauthier et coll., 2019) et un travail similaire est proposé par le Suivi Intensif en Intervention Précoce (SIIP) de la Clinique Notre-Dame des Victoires, de l'Institut Universitaire en santé mentale de Québec. Ces équipes s'ajoutent à une clinique d'intervention précoce pour la psychose et visent la stabilité résidentielle ainsi que l'amélioration de l'accès et de la continuité des services de santé mentale des JPEPIIR ayant une toxicomanie concomitante; ces facteurs étant imbriqués et contribuant à la chronicisation des problèmes. Par le biais d'interventions intégrées et intensives dans la communauté, la collaboration et le soutien des ressources communautaires et institutionnelles partenaires pour maintenir la stabilité en hébergement et la santé mentale des jeunes, l'ÉQIIP SOL a permis de réduire de moitié la durée de l'instabilité résidentielle des jeunes comparativement aux services réguliers d'intervention précoce. Dans cette étude, s'appuyant sur la littérature antérieure (Frederick et coll., 2014), «... la stabilité résidentielle a été définie comme (1) un hébergement (autonome ou supervisé) où le jeune a vécu au cours des 3 derniers mois et qui n'est pas un refuge d'urgence ou un logement temporaire pour les personnes sans-abri ou les personnes en crise, ou (2) un logement où le jeune a résidé pendant au moins 1 mois et souhaite rester au moins 6 mois à 1 an (une preuve telle qu'un bail devrait être disponible)». (Doré-Gauthier et coll., 2020) Les interventions ont aussi contribué à diminuer les séjours à l'urgence et les durées d'hospitalisation (Doré-Gauthier et coll., 2020).

SITUATION ALTERNATIVE 4

Intervention intensive de proximité auprès des JPEPIIR et présentant une toxicomanie concomitante. Trajectoire de soutien en hébergement

En absence de traitement adéquat, l'état mental d'Alex se dégrade et il ne va presque plus au centre de jour où Sam travaille. Il s'y présente finalement, le visage amaigri et demande de l'aide à Sam pour voir un spécialiste, car il affirme que sa vision est particulière. Il accepte que Sam contacte Marie du PPEP. Le

lendemain matin, Marie et Alex se rencontrent avant l'ouverture dans le centre de jour partenaire. Dans la même semaine, il accepte de venir rencontrer le psychiatre à la clinique pour parler de son problème de vision. Dans les semaines qui suivent, Marie aide Alex à stabiliser sa situation en hébergement auprès d'un foyer de groupe communautaire partenaire, mais la ressource constate qu'Alex consomme beaucoup de drogues, qu'il ne veut pas réduire sa consommation, et ce, malgré l'augmentation des hallucinations qui en résultent et qui le font souffrir. On rapporte aussi qu'il est très peu autonome dans ses activités de la vie quotidienne et domestique en lien avec des difficultés à comprendre les tâches, à les planifier et au niveau de sa mémoire; ce qui nécessite beaucoup trop de supervision pour ce que peut offrir l'organisme. Il a failli déclencher un incendie en fumant dans sa chambre. Constatant qu'il a besoin d'une aide plus spécialisée, Marie remplit alors avec l'accord d'Alex une demande d'hébergement de réadaptation du réseau de la santé. Deux mois après son admission au PPEP, lors d'un séjour de 2 semaines en hospitalisation, il débute les groupes thérapeutiques du PPEP et rencontre des jeunes qui ont des expériences similaires aux siennes. Il s'attache aussi aux pairs aidants de l'équipe; ce qui contribue grandement à son engagement dans le plan de traitement. Au congé de son hospitalisation, il intègre un foyer de groupe du réseau de la santé afin de travailler ses habiletés pour devenir autonome en logement. Il est soulagé qu'on y tolère la consommation de drogues et qu'on le soutienne pour travailler cet aspect à son rythme vu l'impact sur sa santé et sur sa vie.

Interventions visant la stabilité résidentielle avec accompagnement

Les interventions visant la stabilité résidentielle et l'amélioration des conditions de vie contribuent à l'amélioration de la santé mentale et à la qualité de vie du jeune (Barker et coll., 2015; Goering et coll., 2014). Elles sont bénéfiques pour l'accès aux services puisqu'elles assurent un contexte favorable pour initier une demande d'aide et en faire le suivi (Nicholas et coll., 2016b; Barker et coll., 2015). La stabilité du contexte est également bénéfique pour l'engagement du jeune dans les services puisqu'elle permet des contacts plus réguliers avec les services. L'Intervention en temps critique (*Critical Time Intervention*; CTI) est une intervention temporaire qui cible une problématique précise (p. ex. la recherche et le maintien d'un logement) durant les périodes de transition nécessitant un besoin accru de soutien tel qu'au moment d'un congé de l'hôpital (Tomita et Herman, 2015). L'approche Logement d'abord, opérationnalisée au Québec en tant que Stabilité résidentielle avec accompagnement vise à donner un accès immédiat à un logement permanent et à des services d'accompagnement. Cette approche préconise l'autodétermination et le choix en matière de

logement et le renforcement des compétences et de l'autonomie (McAll et coll., 2019).

D'autres modèles visant la stabilité résidentielle permettent aux jeunes d'acquérir les habiletés pour vivre en logement de façon autonome. On retrouve des foyers de groupe ou appartements supervisés offerts par les organismes communautaires (Morisseau-Guillot et coll., 2020) ou le réseau d'hébergement de la santé et des services sociaux. Il est primordial que ces organismes aient l'expertise pour bien répondre aux besoins spécifiques des jeunes, en particulier de ceux qui se retrouvent souvent en situation d'itinérance. Sans cette « spécialisation » et sans les ressources humaines suffisantes, les JPEP se retrouvent souvent à nouveau à la rue, expulsés de façon répétée des organismes dont ils ne parviennent pas à respecter les règles (Lévesque et Abdel-Baki, 2020). Plusieurs auteurs notent que le risque d'instabilité résidentielle et les besoins des jeunes en matière d'inclusion sociale et professionnelle demeurent importants dans les années suivant la transition en logement (Kidd et coll., 2016).

SITUATION ALTERNATIVE 5

Intervention visant la stabilité résidentielle avec accompagnement

Lors de sa troisième hospitalisation, Alex et Marie font plusieurs demandes d'hébergement. Les foyers de groupe temporaires et les appartements réguliers ne conviennent pas aux besoins d'Alex pour différentes raisons, et il est évident qu'un retour dans un refuge est à proscrire puisque cela ne fera qu'aggraver ses problèmes de santé mentale par le stress associé à ce mode de vie. Il n'aime plus vivre avec d'autres personnes et être obligé de suivre un horaire de réveil qui ne lui convient pas. Aussi, il n'a pas le droit de fumer dans sa chambre et doit respecter un couvre-feu. À 20 ans, il est « rendu ailleurs ! » L'accès à un logement abordable avec du soutien grâce à un organisme qui offre un programme de type Logement d'abord, semble être la meilleure option pour Alex à long terme voire la seule qui lui convient. D'une part, il souhaite avoir son propre logement pour préserver sa liberté et son intimité et d'autre part, il bénéficie d'un soutien pour développer son autonomie et un coût de loyer très bas. Une fois les démarches complétées, Marie et Alex rencontrent le nouvel intervenant Max du programme Logement d'abord et établissent un plan conjoint ensemble afin de clarifier les rôles de chaque équipe et planifier les interventions qui seront faites à domicile. Alex est très heureux d'avoir enfin un logement stable. Accompagné de son intervenant, il achète ses meubles et ira faire sa première épicerie sous peu avec lui. En ce qui concerne sa santé mentale, il se sent beaucoup moins fragile depuis qu'il a un endroit où vivre qui correspond à ses besoins et qui est

stable et sécuritaire. Il est enfin satisfait de sa situation de logement ; ce qui le motive à en prendre bien soin, avec ses habiletés acquises par le passé et en collaboration avec Max.

À chaque étape de la vie d'un jeune, diverses interventions peuvent contribuer à prévenir l'itinérance et éviter une dégradation de sa situation. Vu l'ampleur du phénomène de l'itinérance et de l'instabilité résidentielle chez les JPEP et leurs ramifications, les solutions envisageables ne peuvent relever uniquement des PPEP et doivent passer par la collaboration entre les différents acteurs que croise un jeune dans sa trajectoire. Ces acteurs incluent les organismes communautaires, les différents secteurs gouvernementaux (santé et services sociaux, judiciaires, de l'éducation, de l'emploi et de la solidarité sociale ainsi que les familles et les proches). L'optimisation des ressources existantes doit passer par le développement de partenariats tel que ceux du RIPAJ, et s'appuyer non seulement sur des valeurs similaires, mais sur des rencontres régulières d'échanges et des interventions concertées, conjointes et complémentaires (Morisseau-Guillot et coll., 2020). Sans une telle synergie, il est difficile d'avoir une vision préventive et globale, le travail des acteurs impliqués auprès du jeune, se faisant alors en silo.

DISCUSSION

Cette revue de littérature souligne à quel point l'itinérance et la santé mentale des jeunes, incluant celle des JPEP, sont des phénomènes complexes. La présence de plusieurs facteurs qui s'influencent mutuellement ; qui se situent à différents niveaux (de l'individuel au macro-social) ; qui touchent une grande diversité des champs disciplinaires (politique, économie, sociologie, travail social, psychologie, médecine, etc.) et qui impliquent une pluralité d'acteurs et de perspectives (du vécu expérientiel des jeunes aux orientations des politiques sociales) représentent un défi majeur tant pour la recherche que pour l'organisation des services et les interventions qui se traduit par une rareté des études qui traitent de l'entièreté du phénomène.

L'absence de consensus concernant la définition de l'itinérance chez les jeunes ainsi que ses impacts sur les méthodes d'échantillonnage et les échantillons, contribuent à rendre difficile la comparaison entre les études et entre les différents sous-groupes surreprésentés de cette population. Il est pertinent d'approfondir les enjeux qui leur sont plus

spécifiques tant pour l'organisation des services que lors de l'évaluation de l'effet des interventions en tenant compte de variations potentielles à travers ces sous-groupes. L'impact de l'intersectionnalité sur les jeunes appartenant à plus d'un des sous-groupes surreprésentés gagne également à être étudié davantage.

Quoique la littérature portant sur la santé mentale des jeunes incluant celle des JPEP soit abondante, les études épidémiologiques ont tendance à sous-représenter les jeunes en situation d'itinérance ou d'instabilité résidentielle en raison de leurs conditions de vie instables et/ou de l'absence d'un domicile qui les rend plus difficiles à joindre. Peu d'études sur l'utilisation des services de santé mentale chez les jeunes en situation d'itinérance sont spécifiques aux JPEP. Quoiqu'il y ait plus d'études portant sur les enjeux d'accès aux services, celles sur l'engagement sont rares alors que certaines spécificités propres aux JPEP justifient une exploration particulière, notamment en ce qui a trait à l'articulation entre ces deux concepts.

Il est pertinent de demeurer sensible à l'influence du contexte des JPEP et comment celui-ci interfère avec leur engagement dans les services. Les facteurs structurels et les conditions de vie dans lesquels évoluent les jeunes et leurs impacts sur l'engagement dans les services ne sont pas suffisamment explorés dans la littérature (Barello et coll., 2014). De plus, la perspective des jeunes et plus particulièrement des JPEP et de leurs familles à l'égard des services n'a pas encore été suffisamment explorée. Une compréhension plus large et holistique devrait prendre en compte l'ensemble des éléments ayant un rôle à jouer, c'est-à-dire le vécu expérientiel du jeune; son réseau social; les intervenants et les professionnels de la santé; les organismes fréquentés dans la communauté; les interventions et les outils pertinents selon les situations et les services disponibles du système de santé et des services sociaux.

Le biais de subjectivité des auteurs dans la sélection des articles constitue une des limites de cette revue narrative, quoique les critères de sélection et la méthodologie de recherche décrite permettent de le circonscrire. L'accent mis sur le contexte canadien et surtout québécois notamment au niveau des interventions, en limite la généralisation à d'autres contextes et juridictions. Par ailleurs, l'étendue et la complexité des sujets abordés ne permettent pas de les explorer en profondeur, mais plutôt d'avoir une vue d'ensemble sur les enjeux impliqués et les interventions auprès des JPEPIIR.

CONCLUSION

Les équipes de santé mentale, notamment les PPEP, peuvent contribuer à prévenir et à réduire l'itinérance et ses conséquences chez les JPEP dont les parcours de vie ont été fragilisés. Ces équipes doivent elles-mêmes bénéficier de formation, des ressources et des conditions nécessaires pour mener à bien une telle mission. Dans les centres urbains où l'on retrouve une plus grande concentration de personnes en situation d'itinérance, des sous-équipes spécialisées peuvent aider à atteindre cet objectif efficacement. La prévention et la lutte à l'itinérance, incluant chez les jeunes, ont pris une place de plus en plus importante dans les politiques publiques québécoises et ailleurs dans le monde dans la dernière décennie. Malgré tout, les constats recensés dans le présent article mettent en lumière que les efforts pour endiguer le phénomène de l'instabilité résidentielle doivent être repensés pour se dégager d'une logique réactive ou d'urgence, et plutôt viser une approche préventive, intersectorielle et globale. Une telle approche nécessite la participation et la concertation des jeunes eux-mêmes, des familles, des ressources communautaires et institutionnelles, des ministères et du milieu de la recherche.

RÉFÉRENCES

- Abdel-Baki, A., Aubin, D., Morisseau-Guillet, R., Lal, S., Dupont, M.-È., Bauco, P., ... Iyer, S. N. (2019). Improving mental health services for homeless youth in downtown Montreal, Canada: Partnership between a local network and ACCESS Esprits ouverts (Open Minds), a National Services Transformation Research Initiative. *Early Intervention in Psychiatry*, 13(S1), 20-28. doi: 10.1111/eip.12814
- Agence canadienne de la santé publique. (2018). *Approches tenant compte des traumatismes et de la violence – politiques et pratiques*. Ottawa: gouvernement de l'Ontario. <https://www.canada.ca/fr/santepublique/services/publications/securite-et-risque-pour-sante/approches-traumatismes-violencepolitiques-pratiques.htm>
- Association des centres jeunesse du Québec. (2014). *Guide d'accompagnement pour la mise en œuvre du Plan du cheminement vers l'autonomie*. Québec: Association des centres jeunesse du Québec. <http://pca.msss.gouv.qc.ca/doc/GuidePCA29avril2014.pdf>
- Barello, S., Graffigna, G., Vegni, E. et Bosio, A.C. (2014). The challenges of conceptualizing patient engagement in health care: a lexicographic literature review. *Journal of Participatory Medicine*, 6(11), 259-267.
- Barker, B., Kerr, T., Nguyen, P., Wood, E. et DeBeck, K. (2015). Barriers to health and social services for street-involved youth in a Canadian setting. *Journal of public health policy*, 36(3), 350-363. doi: 10.1057/jphp.2015.8

- Bevington, D., Fuggle P. et Fonagy, P. (2015). Applying attachment theory to effective practice with hard-to-reach youth: the AMBIT approach. *Attachment et Human Development*, 17(2), 157-174. doi: 10.1080/14616734.2015.1006385
- Bisson, J., Leblanc, Y., Boisvert, A., Lesage, A., Leduc, L., Nikolova, R. et Rolland, M. (2011). *Rapport d'évaluation du Programme de transition Paul-Pau pour les jeunes de 16 à 20 ans*. Institut universitaire en santé mentale de Montréal, présenté dans le cadre du Colloque interétablissement en psychiatrie et en santé mentale à Québec, mars 2012, Québec.
- Brown, A., Rice, S.M., Rickwood, D.J. et Parker, A.G. (2016). Systematic review of barriers and facilitators to accessing and engaging with mental health care among at-risk young people. *Asia – Pacific Psychiatry*, 8(1), 3-22. doi: 10.1111/appy.12199
- Canadian Homelessness Research Network. (2012). *The Canadian Definition of Homelessness*: Canadian Homelessness Research Network. <https://homelesshub.ca/sites/default/files/COHhomelessdefinitionFR.pdf>
- Caton, C. L. (1995). Mental health service use among homeless and never-homeless men with schizophrenia. *Psychiatr Serv* 46 (11), 1139-1143. <https://doi.org/10.1176/ps.46.11.1139>
- Comité jeunes et familles vulnérables de la région de Montréal. (2019). *L'itinérance jeunesse: L'importance de la transition à la vie adulte lors d'un passage à la protection de la jeunesse*. Présenté à la Commission spéciale sur les droits des enfants et la protection de la jeunesse. Repéré à: https://rsiq.net/wpcontent/uploads/2020/02/mecc81moire_itinerance_jeunesse_final.pdf
- Commission Laurent. (2021). *Commission spéciale sur les droits des enfants et la protection de la jeunesse* (CSDEPJ), Québec. file:///C:/Users/Julie/Documents/Doctorat/Colloques%20et%20autres%20r%C3%A9alisations/Articles/Sant%C3%A9%20mentale%20au%20Qu%C3%A9bec/Documentation%20autre/2021_CSDEPJ_Rapport_commission%20laurent%20version_finale_numerique.pdf
- Doré-Gauthier, V., Côté, H., Jutras-Aswad, D., Ouellet-Plamondon, C. et Abdel-Baki, A. (2019). How to help homeless youth suffering from first episode psychosis and substance use disorders? The creation of a new intensive outreach intervention team. *Psychiatry Research*, 273 (1), 603-612. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2019.01.076>
- Doré-Gauthier, V., Miron, J.-P., Jutras-Aswad, D., Ouellet-Plamondon, C. et Abdel-Baki, A. (2020). Specialized assertive community treatment intervention for homeless youth with first episode psychosis and substance use disorder: A 2-year follow-up study. *Early Intervention in Psychiatry*, 14(2), 203-210. <https://doi.org/10.1111/eip.12846>
- Drake, R.E., Caton, C.L., Xie, H., Hsu, E., Gorroochurn, P., Samet, S. et Hasin, D.S. (2011). A prospective 2-year study of emergency department patients with early-phase primary psychosis or substance-induced psychosis. *Am J Psychiatry*, 168(7), 742-748. <https://doi.org/10.1176/appi.ajp.2011.10071051>
- Edidin, J.P., Ganim, Z., Hunter, S.J. et Karnik, N.S. (2012). The mental and physical health of homeless youth: a literature review. *Child Psychiatry and Human Development*, 43, 354-375. doi: 10.1007/s10578-011-0270-1

- Filia, K., Menssink, J., Gao, C.X., Rickwood, D., Hamilton, M., Hetrick, S.E., Parker, A.G., Herrman, H., Hickie, I., Sharmin, S., McGorry, P.D. et Cotton, S.M. (2021). Social inclusion, intersectionality, and profiles of vulnerable groups of young people seeking mental health support. *Social psychiatry and psychiatric epidemiology*, 1-10. <https://doi.org/10.1007/s00127-021-02123-8>
- Fleury, M.-J. et Grenier, G. (2012). *État de la situation sur la santé mentale au Québec et réponse du système de santé et de services sociaux*. Commissaire à la santé et au bien-être, gouvernement du Québec. https://www.csbe.gouv.qc.ca/fileadmin/www/2012/SanteMentale/CSBE_EtatSituation_SanteMentale_2012.pdf
- Frederick, T.J., Chwalek, M., Hughes, J., Karabanow, J. et Kidd, S. (2014). How stable is stable? Defining and measuring housing stability. *Journal of Community Psychology*, 42(8), 964-979. doi: 10.1002/jcop.21665
- Gaetz, S. et Dej, E. (2017). *A new direction: A framework for homelessness prevention*. Canadian Observatory on Homelessness Press. https://www.homelesshub.ca/sites/default/files/attachments/COHPreventionFramework_1.pdf
- Gaetz, S., O'Grady, B., Kidd, S. et Schwan, K. (2016). *Without a Home: The National Youth Homelessness Survey*. Toronto: Canadian Observatory on Homelessness Press. Repéré à : <https://www.homelesshub.ca/sites/default/files/attachments/WithoutAHome-final.pdf>
- Goering, P., Veldhuizen, S., Watson, A., Adair, C., Kopp, B., Latimer, E., Nelson, G., MacNaughton, E., Streiner, D. et Aubry, T. (2014). *National At Home/Chez Soi Final Report*. Calgary: Mental Health Commission of Canada. https://www.mentalhealthcommission.ca/sites/default/files/mhcc_at_home_report_national_cross-site_eng_2_0.pdf
- Goyette, M., Bellot, C., Blanchet, A. et Silva-Ramirez, R. (2019). *Stabilité résidentielle, instabilité résidentielle et itinérance des jeunes quittant un placement substitut pour la transition à la vie adulte. Étude longitudinale sur le devenir des jeunes placés*. Chaire de recherche du Canada sur l'évaluation des actions publiques à l'égard des jeunes et des populations vulnérables (CREVAJ), Étude sur le devenir des jeunes placés (EDJeP). Consultez-le-rapport-en-cliquant-ici.pdf (edjep.ca)
- Grattan, R.E., Tryon, V.L., Lara, N., Gabrielian, S.E., Melnikow, J. et Niendam, T.A. (2021). Risk and Resilience Factors for Youth Homelessness in Western Countries: A Systematic Review. *Psychiatric Services*, appi-ps. doi: 10.1176/appi.ps.202000133
- Hamdani, Y., Jetha, A. et Norman, C. (2011). Systems thinking perspectives applied to healthcare transition for youth with disabilities: a paradigm shift for practice, policy and research. *Child Care, Health and Development*, 37(6), 806-814. doi: 10.1111/j.1365-2214.2011.01313
- Hurtubise, R., Camara, S., et Benoit, R. (2019). *IRIS - Instrument de repérage et d'identification des situations résidentielles instables et à risque*. Montréal, Centre de recherche de Montréal sur les inégalités sociales, les discriminations et les pratiques alternatives de citoyenneté (CREMIS), CIUSSS du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal. <https://cremis.ca/publications/dossiers/outils-de-reperage-de-linstabilite-residentielle/iris-instruments-de-reperage-et-didentification-des-situations-residentielles-instables-et-a-risque/>

- Institut national d'excellence en santé et en services sociaux (INESSS). (2018). *Portrait des pratiques visant la transition à la vie adulte des jeunes résidant en milieu de vie substitué au Québec*. Rapport rédigé par Sophie Bernard, INESSS, gouvernement du Québec. https://www.inesss.qc.ca/fileadmin/doc/INESSS/Rapports/ServicesSociaux/INESSS_Portrait_transition_vie_adulte.pdf
- Karabanow, J. et Naylor, T. (2013). *Pathways Towards Stability: Young People's Transition Off the Streets. Youth homelessness in Canada: Implications for policy and practice*, 39-52.
- Kidd, S. A. et Evans, J. D. (2011). Home Is Where You Draw Strength and Rest: The Meanings of Home for Homeless Young People. *Youth et Society*, 43(2), 752-773. doi: 10.1177/0044118x10374018
- Kidd, S., Frederick, T., Karabanow, J., Hughes, J., Naylor, T. et Barbic, S. (2016). A Mixed Methods Study of Recently Homeless Youth Efforts to Sustain Housing and Stability. *Child et Adolescent Social Work Journal*, 33(3), 207-218. doi: 10.1007/s10560-015-0424-2
- Kinson, R. M., Hon, C., Lee, H., Abdin, E. B. et Verma, S. (2018). Stigma and discrimination in individuals with first episode psychosis; one year after first contact with psychiatric services. *Psychiatry Research*, 270, 298-305. doi: <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2018.09.044>
- Lal, S. et Malla, A. (2015). Service Engagement in First-Episode Psychosis: Current Issues and Future Directions. *Can J Psychiatry*, 6(8), 341-345. doi:10.1177/070674371506000802
- Lamoureux, H., Fontaine, A., Parazelli, M., Labbé, F., Relais-Femmes, Gauvin, A., Dusablon, S. et Beaulieu, M. (2012). *L'approche globale. Contexte et enjeux*. Réflexions d'un collectif d'auteurs. Québec: Regroupement des organismes communautaires 03 (ROC 03).
- Lee, R., Scodes, J., van der Ven, E., Alves-Bradford, J.-M., Mascayano, F., Smith, S. et Dixon, L. (2020). Sociodemographic, clinical and help-seeking characteristics of homeless young people with recent onset of psychosis enrolled in specialized early intervention services. *Early Intervention in Psychiatry*. doi: 10.1111/eip.13028
- Lévesque, I. S. et Abdel-Baki, A. (2020). Homeless youth with first-episode psychosis: A 2-year outcome study. *Schizophrenia Research*, 216, 460-469. <https://doi.org/10.1016/j.schres.2019.10.031>
- Martin, J.K., et Howe, T.R. (2016). Attitudes toward mental health services among homeless and matched housed youth. *Child & Youth Services*, 37(1), 49-64. doi:10.1080/0145935X.2015.1052135
- McAll, C., Roy, L., Coulombe, S., Doucet, M.J. et Keays, N. (2019). *L'approche globale en accompagnement résidentiel. Un projet portant sur les différentes pratiques en accompagnement résidentiel des populations en situation d'itinérance ou à risque au Québec*. Centre de recherche de Montréal sur les inégalités sociales, les discriminations et les pratiques alternatives de citoyenneté (CREMIS), CIUSSS du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal. https://api.cremis.ca/wp-content/uploads/2020/04/rapport-sra_final.pdf
- Ministère de la Santé et des Services sociaux. (2008). *L'itinérance au Québec: Cadre de référence*. Ministère de la santé et des services sociaux. <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2008/08-846-01.pdf>

- Ministère de la Santé et des Services sociaux. (2014). *Mobilisés et engagés pour prévenir et réduire l'itinérance: Plan d'action interministériel en itinérance 2015-2020*. Ministère de la santé et des services sociaux. <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2014/14-846-02W.pdf>
- Morisseau-Guillot, R., Aubin, D., Deschênes, J.M., Gioia, M., Malla, A., Bauco, P., Dupont, M.-È. et Abdel-Baki, A.A. (2020). Promising Route Towards Improvement of Homeless Young People's Access to Mental Health Services: The Creation and Evolution of an Outreach Service Network in Montréal. *Community Ment Health J*, 56(2), 258-270. doi: 10.1007/s10597-019-00456-y.
- Ngamini Ngui, A., Cohen, A. A., Courteau, J., Lesage, A., Fleury, M.-J., Grégoire, J.-P., ... Vanasse, A. (2013). Does elapsed time between first diagnosis of schizophrenia and migration between health territories vary by place of residence? A survival analysis approach. *Health et Place*, 20 (0), 66-74. <http://dx.doi.org/10.1016/j.healthplace.2012.12.003>
- Nicholas, D.B., Newton, A.S., Calhoun, A. ... et Shankar, J. (2016a). The experiences and perceptions of street-involved youth regarding emergency department services. *Qual Health Res*, 26(6), 851-862. doi: 10.1177/1049732315577605
- Nicholas, D.B., Newton, A.S., Kilmer, C. ... et Smyth, P. (2016b). The experiences of emergency department use by street-involved youth: Perspectives of health care and community service providers. *Social Work in Health Care*, 55(7), 531-544. <https://doi.org/10.1080/00981389.2016.1183553>
- Ouellet-Plamondon, C. et Abdel-Baki, A. (2011). Jeune urbain... mais psychotique: L'importance du travail de proximité. *Santé mentale au Québec*, 36 (2), 33-51. <https://doi.org/10.7202/1008589ar>
- Piat, M., Polvere, L., Kirst, M., Voronka, J., Zabkiewicz, D., Plante, M.-C.,... Goering, P. (2014). Pathways into homelessness: Understanding how both individual and structural factors contribute to and sustain homelessness in Canada. *Urban Studies*. doi: 10.1177/0042098014548138
- Rapp, C.A. et Goscha, R.J. (2012). *The Strengths Model: A Recovery-Oriented Approach to Mental Health Services* (3e éd.). Oxford University Press.
- Réseau d'intervention de proximité auprès des jeunes de la rue (RIPAJ). (2021). *Effets de la pandémie sur la santé mentale des jeunes en situation de grande précarité ou d'itinérance et recommandations pour le plan d'action en santé mentale 2021-2026*. Mémoire du Réseau d'intervention de proximité auprès des jeunes de la rue de Montréal (RIPAJ), Montréal.
- Robards, F., Kang, M., Usherwood, T. et Sancu, L. (2018). How marginalized young people access, engage with, and navigate health-care systems in the digital age: systematic review. *Journal of Adolescent Health*, 62(4), 365-381. doi: 10.1016/j.jadohealth.2017.10.018
- Robillard, M. (2017). *Modèle d'accompagnement DAVA - Développement des apprentissages à la vie adulte*. Centre intégré universitaire de santé et des services sociaux du Centre-Sud de Montréal. <https://ciussc-centresudmtl.gouv.qc.ca/sites/ciusscsmntl/files/media/document/Sch%C3%A9ma%20mod%C3%A9lisation%20DAVA.pdf>
- Robinson, J., Bruxner, A., Harrigan, S., Bendall, S., Killackey, E., Tonin, V., Monson, K., Thurley, M., Francey, S. et Yung, A.R. (2010). Study protocol: the develop-

- ment of a pilot study employing a randomised controlled design to investigate the feasibility and effects of a peer support program following discharge from a specialist first-episode psychosis treatment centre. *BMC psychiatry*, 10(1), 1-7. doi: 10.1186/1471-244X-10-37
- Roy, L., Rousseau, J., Fortier, P. et Mottard, J. P. (2013). Housing and home-leaving experiences of young adults with psychotic disorders : a comparative qualitative study. *Community Mental Health Journal*, 49(5), 515-527. doi: <http://dx.doi.org/10.1007/s10597-012-9531-0>
- Sohn, J. et Gaetz, S. (2020). *The Upstream Project Canada: An Early Intervention Strategy to Prevent Youth Homelessness et School Disengagement*. Canadian Observatory on Homelessness Press. <https://www.homelesshub.ca/sites/default/files/attachments/UPSTREAM%5BEarlyIntervention%5D2020.pdf>
- Tomita, A. et Herman, D.B. (2015). The Role of a Critical Time Intervention on the Experience of Continuity of Care Among Persons With Severe Mental Illness After Hospital Discharge. *The Journal of Nervous and Mental Disease*, 203(1), 65-70. <https://doi.org/10.1097/NMD.0000000000000224>
- Touzin, C. (2012, 1er décembre). Préparer la vie après la DPJ. *La Presse*. <https://www.lapresse.ca/actualites/201712/01/01-5145514-preparer-la-vie-apres-la-dpj.php>
- Westin, A.M.L., Crystal L. Barksdale, C.L. et Stephan, S.H. (2014). The Effect of Waiting Time on Youth Engagement to Evidence Based Treatments. *Community Ment Health J*, 50(2), 221-228. doi: 10.1007/s10597-012-9585-z