



Centre RBC
d'expertise universitaire
en santé mentale

Synthèse de la recension des écrits sur la transition des services durant le passage à l'âge adulte



Par Alexis Thibault
Étudiant à la maîtrise en science de la santé
et auxiliaire de recherche

12 janvier 2019



UNIVERSITÉ DE
SHERBROOKE

TABLE DES MATIÈRES

| | |
|---|----|
| Liste des abréviations | 2 |
| Préambule | 1 |
| État de la question | 2 |
| Santé mentale des jeunes | 3 |
| Expériences des services par les jeunes adultes et leur famille | 3 |
| Recommandations issues des écrits | 5 |
| Au niveau national | 5 |
| Au niveau des organisations | 6 |
| Au niveau du besoin de reconnaissance et d'implication des jeunes adultes | 7 |
| Au niveau des services et des interventions | 8 |
| Avant la TAA | 8 |
| Durant la TAA | 9 |
| Au niveau de la famille, du milieu et de la communauté | 10 |
| Au niveau de la recherche | 11 |
| Synthèse des recommandations incontournables | 12 |
| Conclusion | 13 |
| Remerciements | 14 |
| Références | 15 |

LISTE DES ABRÉVIATIONS

AMPQ : Association des médecins psychiatres du Québec

CENTRE RBC : Centre RBC d'expertise universitaire en santé mentale destiné aux enfants, adolescents et adolescentes et aux jeunes adultes

CHAS : Centre d'hébergement alternatif de Sherbrooke.

- Il s'agit d'une ressource d'hébergement venant en aide aux personnes de 16 à 30 ans vivant avec une problématique de santé mentale et ayant comme projet de développer leur autonomie.

CSMC : Commission de la santé mentale du Canada

- « La CSMC est responsable de la conception et de la diffusion de programmes et d'outils novateurs qui favorisent la santé mentale et le bien-être de la population canadienne. Par le mandat unique que lui a confié le gouvernement du Canada, la CSMC aide les gouvernements et les organisations à l'échelle fédérale, provinciale et territoriale à appliquer de solides politiques publiques. » (CSMC, 2019a).

ÉIJS : Équipe Intervention Jeunesse de Sherbrooke.

- Le mécanisme Équipe d'Intervention Jeunesse a été mis en œuvre au Québec en 2003 et vise à « assurer aux jeunes et à leur famille l'accès à des services de qualité, sans interruption, en assurant une plus grande continuité de l'intervention » et à « soutenir une offre de service coordonnée et concertée assurant la complémentarité des services » (Ministère de la Santé et des Services sociaux, 2007). Il s'adresse particulièrement aux jeunes ayant des besoins complexes.

INESSS : Institut national d'excellence en santé et en services sociaux

INSPQ : Institut national de santé publique du Québec

NICE : National Institute for Health and Care Excellence

TAA : Transition à l'âge adulte

PRÉAMBULE

Au Canada, les services en santé mentale sont séparés en services jeunesse et en services adultes, comme à plusieurs autres endroits dans le monde (Commission de la santé mentale du Canada, 2015). Cela signifie que, d'un point de vue administratif, les jeunes sont considérés comme des adultes à partir de l'âge légal de la majorité (18 ans au Québec). Or, l'âge biologique n'est pas synonyme de développement et d'acquis correspondants pour plusieurs jeunes et ce transfert de services peut s'avérer problématique pour ces derniers (Broad, Sandhu, Sunderji, & Charach, 2017; Davies & Vander Stoep, 1997; Gibb, Fergusson, & Horwood, 2010). Cette situation amène plusieurs acteurs d'ici et d'ailleurs dans le monde à questionner le *statu quo* et à proposer de nouvelles solutions à ce problème grandissant qu'est la transition des services dans le passage à l'âge adulte (TAA). C'est dans cette conjoncture que le Centre RBC d'expertise universitaire en santé mentale destiné aux enfants, adolescents et adolescentes et aux jeunes adultes (nommé « Centre RBC » par la suite) a lancé son projet « Assurer la fluidité des services liés à la transition à l'âge adulte des jeunes vulnérables ». Une recherche documentaire préliminaire a permis de dégager des faits saillants et certains dénominateurs favorisant ou nuisant à une TAA réussie. Ce rapport a comme objectif de soutenir et guider les décisions d'un comité d'experts mis en place par le Centre RBC dans l'élaboration d'un mécanisme optimal de transition des services dans le passage à l'âge adulte.

ÉTAT DE LA QUESTION

QUI SONT LES JEUNES ADULTES?

Au Québec, les jeunes de 15 à 24 ans représentent 927775 individus, soit une personne sur 10 (Institut de la Statistique du Québec, 2019). À l'échelle nationale, ils sont de plus en plus à fréquenter l'université et la quasi-totalité d'entre eux utilise Internet chaque jour. De plus, une vaste majorité réside dans une ville ou un centre urbain (Statistique Canada, 2018).

À noter également qu'au 31 mars 2016, la situation de 21714 jeunes était prise en charge par les services de la protection de la jeunesse au Québec. De plus, les jeunes âgés de 13 à 17 ans représentent près de 80 % de l'ensemble des jeunes hébergés dans les centres de réadaptation et les ressources intermédiaires (Institut national d'excellence en santé et services sociaux, 2018). Chaque année, ce sont 2000 de ces jeunes qui quittent un placement pour un parcours vers l'autonomie. De ceux qui s'appêtent à faire le saut, seulement 69 % se disent assez ou tout à fait prêts. Ceux qui avaient un lieu d'hébergement à la majorité étaient significativement plus susceptibles de se dire prêts (Chaire de recherche du Canada sur l'évaluation des actions publiques à l'égard des jeunes et des populations vulnérables, 2017). De plus, l'instabilité d'hébergement est associée à de moins grandes probabilités d'occuper un emploi ou d'être aux études (Chaire de recherche du Canada sur l'évaluation des actions publiques à l'égard des jeunes et des populations vulnérables, 2019).

La Commission de la santé mentale du Canada (CSMC) définit comme « adulte émergent » (AÉ) une personne typiquement âgée de 16 à 25 ans. L'émergence de l'âge adulte est la période de la vie séparant l'adolescence de l'âge adulte que traversent les jeunes dans les sociétés industrialisées et au cours de laquelle leur développement se poursuit (CSMC, 2015). Le terme « jeune adulte » sera employé dans ce document pour désigner les individus âgés de 16 à 24 ans.

La TAA comme parcours de services se définit comme « un processus planifié et utile de support des jeunes personnes pour passer des services jeunesse aux services adultes » [traduction libre] (Department of Health, 2006). Le terme « transition » est préféré à celui de « transfert » qui n'évoque pas la progression, mais plutôt un déplacement soudain d'une situation à une autre (CSMC, 2015). Dans le cadre de ce document, l'abréviation TAA sera employée pour décrire la période développementale durant laquelle les jeunes adultes ont recours aux services.

SANTÉ MENTALE DES JEUNES

La santé mentale de cette tranche d'âge est pour le moins inquiétante. Approximativement 75 % des troubles de santé mentale seront déjà présents à l'âge de 24 ans et la moitié débiteront à l'âge de 14 ans (Kessler et al., 2005). Les 15 à 24 ans présentent les taux de troubles de l'humeur les plus élevés au Canada (Statistique Canada, 2018). Le suicide est d'ailleurs la deuxième cause de décès chez les 15 à 24 ans (Agence de la santé publique du Canada, 2016). La proportion de jeunes du secondaire vivant avec un niveau de détresse psychologique élevée (29 %) ou un trouble de santé mentale tel que la dépression, l'anxiété ou un trouble des conduites alimentaires (20 %) est aussi grandissant (Institut de la Statistique du Québec, 2018).

Comprendre ce que représente la TAA pour les jeunes peut faciliter la compréhension de ces données. En effet, outre l'acquisition de nouvelles libertés, la TAA s'accompagne de nouvelles responsabilités, de nouveaux services et de plusieurs cheminements identitaires (professionnel, relationnel, sexuel, citoyen). Ces multiples transitions peuvent générer leur lot d'anxiété et de désorientation (Singh & Tuomainen, 2015).

Malgré ces particularités, une accalmie de l'utilisation des services est remarquée pour cette tranche d'âge : jusqu'à 45 % des jeunes cesseraient de recevoir des services au moment d'atteindre la majorité (CSMC, 2015). Ce phénomène est aussi observé en Angleterre et aux États-Unis (Pottick, Bilder, Vander Stoep, Warner, & Alvarez, 2008; Singh, Paul, Ford, et al., 2010).

Des aspects relatifs à la maladie mentale ou aux dépendances comme le déni et l'ambivalence ou le niveau altéré de fonctionnement pourraient nuire à l'engagement des jeunes auprès des services (Dimitropoulos, Tran, Agarwal, Sheffield, & Woodside, 2012, 2013; McMillen & Raghavan, 2009; Paul et al., 2013). Le sentiment de ne pas être écouté ou compris par les professionnels du système (Commission de la santé mentale du Canada, 2019; Fegran, Hall, Uhrenfeldt, Aagaard, & Ludvigsen, 2014) ou encore, la stigmatisation (Davis & Butler, 2002) peut également nuire à cet engagement.

EXPÉRIENCES DES SERVICES PAR LES JEUNES ADULTES ET LEUR FAMILLE

La TAA est vécue différemment par chaque jeune adulte. Néanmoins, certaines difficultés peuvent être rapportées à plusieurs reprises. Ci-dessous suivent des embûches mentionnées à travers différents témoignages.

OBSTACLES :

- Difficulté d'accès (distance, coûts) (CSMC, 2018)
- Ne pas avoir de diagnostic franc (Centre d'hébergement alternatif de Sherbrooke, 2018)
- Délai d'attente au guichet d'accès (CHAS, 2018)
- Difficulté à s'orienter (CSMC, 2018)
- Difficulté à accéder à l'information (sur ses droits, sur ses services) (CSMC, 2018)
- L'échéance des lois (LPJ, LSJPA) à la majorité (Équipe Intervention Jeunesse de Sherbrooke, 2019)

- Absence de filet de sécurité en place passé à la majorité (ÉIJS, 2019)
- Le profil de vulnérabilité ne correspond pas aux mandats purs des offres de services du secteur adulte (ÉIJS, 2019)
- La demande n'a pas les critères d'admissibilité aux services (ÉIJS, 2019)
- Manque d'offres de services (ÉIJS, 2019)
- Manque de structure de support (ÉIJS, 2019)

Répercussions :

Une étude menée en Angleterre a montré que seulement 4 % des jeunes adultes ont fait l'expérience d'une TAA « idéale », c'est-à-dire une transition qui comprend une continuité de services, au moins une rencontre de planification de la transition, une bonne transmission des informations et une période de services en parallèle (Paul et al., 2013). Une TAA non optimale peut avoir maintes répercussions sur l'état d'un jeune adulte. Notons par exemple que le passage à la vie adulte est un moment critique pour le développement ou l'aggravation de troubles de santé mentale (Patton & Viner, 2007). Une TAA déficiente peut entraîner une diminution de l'utilisation des services et un état de santé détériorant (Crawford, de Jonge, Freeman, & Weaver, 2004; Harpaz-Rotem, Leslie, & Rosenheck, 2004; Singh, 2009; Watson, 2005). Ce désengagement se produirait dans 60 % des cas et toucherait principalement les jeunes hommes socialement isolés ayant de grands besoins de services (Crawford et al., 2004). Le manque de communication entre les services peut, qui plus est, engendrer des désagréments tels que devoir répéter toute son histoire de vie à de nouveaux professionnels, ce qui peut être éprouvant (Department of Health, 2007).

Certains groupes sont particulièrement à risque de se faufiler entre les services : les utilisateurs de services de santé mentale (Singh, Paul, Islam, et al., 2010) et les jeunes personnes ayant des besoins variés et complexes (Crowley, Wolfe, Lock, & McKee, 2011).

RECOMMANDATIONS ISSUES DES ÉCRITS

Une recension sommaire des écrits a été menée dans le but de colliger les recommandations faites à l'égard de la TAA. Aucune recension systématique de la littérature. Les recommandations ont été regroupées en catégories et sont présentées de manière succincte.

Qui plus est, un code de couleur a été employé pour distinguer la nature de la source : **scientifique**, **clinique** ou **politique**. Les documents de nature **scientifique** regroupent tous les articles, recensions systématiques de la littérature, évaluations de programmes et les guides de pratiques cliniques. Les sources **cliniques** représentent, quant à elles, les témoignages récoltés de trajectoires de services problématiques ou réussies de TAA au sein des organismes communautaires de Sherbrooke. Est aussi comprise par ce libellé la voix des jeunes adultes qui a pu être recueillie par le biais de témoignages vidéo et de recensions qualitatives de la littérature (voir « Broad » en Annexe 1). Les documents de nature **politique** sont ceux de branches du gouvernement canadien ou québécois ou bien de diverses associations impliquées dans la TAA. Finalement, les recommandations ombragées sont celles qui ont été considérées comme **incontournables** par l'auteur.

AU NIVEAU NATIONAL

- **Élaborer des protocoles de transition régionaux (CSMC, 2015)**
- **Créer des postes de responsable régional et de coordonnateurs de transitions (CSMC, 2015)**
- **Financer les services proportionnellement à la hauteur des besoins (CSMC, 2012)**
- Mettre en place des politiques et normes qui reconnaissent l'importance de la santé mentale, et cela, dans une approche positive (**Institut national de santé publique du Québec, 2017**)
- Employer une approche systémique pour effectuer la transformation des services aux jeunes adultes (**INSPQ, 2017**)
- Évaluer les interventions à l'aide d'une adaptation de la mesure d'impact déjà existante en santé physique (**INSPQ, 2017**)
- Mobiliser les champions de la santé mentale (**CSMC, 2017**)
 - Insister sur les besoins de formation et de perfectionnement des pairs ambassadeurs, des mentors et des conseillers (**CSMC, 2015**)
- Établir un tronc commun de compétences à l'échelle du Canada pour les professionnels œuvrant dans le domaine de la santé mentale des adultes émergents (**CSMC, 2012, 2015, 2017**)
- Favoriser l'élaboration et la prestation de programmes de « première apparition » en ce qui a trait aux principaux troubles mentaux comme la psychose et les troubles de l'humeur (**CSMC, 2015**)
- Avoir des politiques qui s'appuient sur les meilleures pratiques probantes (**CSMC, 2015**)

AU NIVEAU DES ORGANISATIONS

- **S'assurer qu'un « intervenant nommé » soit responsable de superviser et de coordonner la TAA** ([National Institute for Health and Care Excellence, 2016](#))
 - Que celui-ci soit spécialisé dans les besoins des adultes émergents et dans les services leur étant offerts ([CSMC, 2015](#))
 - Fait prendre connaissance des services adultes, avec leur visite par exemple ([NICE, 2016](#))
 - Offrir le support au moins six mois avant et après la transition ([NICE, 2016](#))
 - Si la personne ne répond pas aux critères des services adultes, s'assurer qu'un suivi soit réalisé par un médecin ([NICE, 2016](#))
- **S'assurer qu'une communication efficace et régulière soit établie entre chaque organisation de services** ([CSMC, 2012](#); [Embrett, Randall, Longo, Nguyen, & Mulvale, 2016](#); [INESSS, 2018](#); [NICE, 2016](#))
 - Tenir une rencontre annuelle pour revoir le processus de transition en compagnie de tous les intervenants et de la personne ([NICE, 2016](#))
 - Aviser les services adultes et les fournisseurs de services de première ligne en amont de la TAA ([Suris & Akre, 2015](#); [Broad et al., 2017](#))
 - Permettre la transmission des notes évolutives entre les organisations, ou au mieux, permettre de poursuivre les suivis amorcés avec les intervenants et thérapeutes ([Broad et al., 2017](#); [CSMC, 2018](#); [INESSS, 2018](#))
- **Éliminer les obstacles à la collaboration et à l'intégration des services afin que ceux-ci soient fluides, coordonnés, ininterrompus et engagés** ([Broad et al., 2017](#); [CSMC, 2012, 2015, 2017](#); [Institut national d'excellence en santé et services sociaux, 2018](#); [Suris & Akre, 2015](#))
 - Offrir des services en parallèle ([Broad et al., 2017](#))
 - Que les professionnels des services jeunesse offrent un filet de sécurité temporaire lors de la TAA ([Broad et al., 2017](#); [Suris & Akre, 2015](#))
 - Accompagner aux premiers rendez-vous adultes ([CSMC, 2018](#))
- **Améliorer la collaboration entre les services en santé mentale et toxicomanie** ([CSMC, 2017](#))
- **Soutenir le changement par une offre de formation correspondante**
 - S'assurer que les organisations de services jeunesse et adulte disposent de suffisamment de connaissances au sujet de la santé des jeunes adultes ([Suris & Akre, 2015](#))
 - Élargir la formation en soutien par les pairs ([CSMC, 2015, 2017](#))
 - Offrir de la formation sur l'interdisciplinarité ([CSMC, 2012](#))
 - S'assurer que les gestionnaires aient les compétences nécessaires pour porter la vision positive de la santé mentale ([INSPQ, 2017](#))
 - Qualités souhaitées des intervenants : tenaces, flexibles, qui insufflent l'espoir, qui offrent du support et de la réassurance, attitude sans jugement, écoute active ([Broad et al., 2017](#))
 - Mettre en place des structures pratiques pour le support des professionnels ([Broad et al., 2017](#))
- Mettre en poste un administrateur dans chaque organisation dont la responsabilité est de développer et publier les stratégies et politiques de transition, et d'assurer l'implantation de celle-ci ([NICE, 2016](#))

- Effectuer un *gap analysis* pour identifier et répondre aux besoins des personnes en TAA (NICE, 2016)
- Une attention particulière devrait être portée aux personnes vulnérables (troubles neurodéveloppementaux, paralysie cérébrale, trouble de l'opposition, maladies chroniques, santé mentale et les personnes utilisant des soins palliatifs; NICE, 2016)
- Appliquer les principes de l'équité et de l'intersectionnalité (CSMC, 2015, 2017)
- Inclure une dimension de reddition de comptes qui s'applique aux chercheurs et aux administrateurs (CSMC, 2015)
- Recourir à des incitatifs financiers (CSMC, 2017)

« If you're wondering where people slip through the cracks, it's because they're alienated by the system. They don't want to go to someone who isn't going to listen to what they're actually saying and it's instead going to diagnose their mental health and their mental illness based on their gender and sexuality »
- Brix, jeune adulte LGBT

AU NIVEAU DU BESOIN DE RECONNAISSANCE ET D'IMPLICATION DES JEUNES ADULTES

- **Reconnaître les « jeunes adultes » comme une catégorie d'âge à part entière** (CSMC, 2017; INSPQ, 2017)
- Avoir une compréhension plus large du jeune adulte, de sa relation avec lui-même et ses pairs et le niveau d'engagement de sa famille/collectivité (CSMC, 2015)
- **Promouvoir et appliquer le « avec, par et pour » dans le développement des nouveaux services** (INSPQ, 2017) et collaborer avec les adultes émergents en leur qualité d'experts, du début à la fin, et reconnaître leur valeur par un salaire (CSMC, 2015, 2017)
- **Mettre la personne au centre de tout** : la mobiliser, l'impliquer, la faire s'approprier sa santé et ses besoins. Toute décision la concernant devrait être prise avec elle (Broad et al., 2017; CSMC, 2018; INESSS, 2018; NICE, 2016; Suris & Akre, 2015)
 - Mettre en place des pratiques axées sur le rétablissement, des soins centrés sur la personne (CSMC, 2012, 2015, 2017)
 - Employer l'*empowerment* comme principe d'intervention (INESSS, 2018; NICE, 2016)
 - Offrir aux jeunes adultes des choix et les autonomiser pour qu'ils puissent participer aux processus décisionnels (Broad et al., 2017; CSMC, 2015)
 - Tenir une partie de la consultation seul avec le jeune adulte si cela est approprié à son développement (Suris & Akre, 2015)
 - Offrir du choix sur l'implication des parents (Broad et al., 2017)
 - Accompagner la personne à développer son autonomie. Cela peut se faire à l'aide d'informations, d'outils, d'occasions d'expérimenter différentes façons de gérer ses soins, y compris sans l'avis de ses proches ou de ses parents (NICE, 2016)
 - Favoriser l'inclusion sociale (NICE, 2016)
 - Discuter avec le jeune adulte et sa famille d'autogestion (Suris & Akre, 2015)
 - Appuyer et encourager les jeunes adultes à s'adonner au militantisme pour veiller à ce que leurs besoins soient compris et à ce que les objectifs qu'ils se sont donnés soient atteints dans un contexte d'espoir, de rôles enrichissants et de rétablissement (CSMC, 2015)

- Les jeunes ont la volonté d'être impliqués dans leur processus de transition à la vie adulte et dans les décisions qui y sont reliées (Brodie, Goldman, & Clapton, 2011; Burnham Riosa, Preyde, & Porto, 2015)
- Améliorer l'évaluation et la détection des troubles (Association des médecins psychiatres du Québec, 2015)
 - Outiller les milieux fréquentés par les jeunes pour qu'ils puissent référer
 - Réaliser l'évaluation en deçà de 72 heures à partir du premier contact
 - Faire en sorte que l'accès aux soins spécialisés appropriés ne dépasse pas quatre semaines
 - Une semaine pour les troubles de santé mentale graves

AU NIVEAU DES SERVICES ET DES INTERVENTIONS

AVANT LA TAA

- Planifier la TAA tôt (vers l'âge de 13 ou 14 ans; AMPQ, 2015; NICE, 2016; Suris & Akre, 2015) en fonction du niveau de développement et en visant une acquisition progressive de l'autonomie (Broad et al., 2017; CSMC, 2015; Pautz, 2015)
 - Au moins six mois pour les personnes des centres jeunesse (AMPQ, 2015)
 - Au moins trois mois après la référence aux services adultes et jusqu'à ce que ceux-ci soient donnés (AMPQ, 2015)
 - Prise en charge dès l'apparition des symptômes pour les troubles de santé mentale sévères, la schizophrénie par exemple (AMPQ, 2015)
 - Aussi, fournir du soutien et un filet de sécurité après 18 ans pour favoriser le passage d'un milieu de vie à un autre (M. Goyette, Morin, & Boislard, 2008)
 - S'assurer qu'au moins un rendez-vous avec le fournisseur de services adultes soit inscrit après le transfert (Suris & Akre, 2015)
- Avoir un protocole de transition écrit et disponible pour le jeune adulte, ses parents et les fournisseurs de services (Suris & Akre, 2015)
- Promouvoir efficacement la santé mentale des enfants en bas âge et des jeunes pour réduire le plus possible les cas de maladie mentale et de suicide (CSMC, 2012)
- Fournir un résumé écrit sur l'état de santé et le profil biopsychosocial au jeune adulte et au fournisseur de services adultes avant le transfert (Suris & Akre, 2015)
- Améliorer la promotion des services
 - Employer une approche conviviale au moyen des modes de communication que privilégient les jeunes (CSMC, 2015)
 - Présenter les services et leurs accès, établir les attentes, quitte à prendre une séance pour le faire (CSMC, 2018)
 - Discuter avec le jeune adulte et sa famille des différences entre les services jeunesse et adulte (Suris & Akre, 2015)
 - Fournir des outils et un soutien pour s'y retrouver dans le système (CSMC, 2012)

DURANT LA TAA

- **Offrir des services spécifiques et accessibles aux jeunes adultes et à leurs besoins** (AMPQ, 2015; CSMC, 2015, 2017; Embrett et al., 2016; Nguyen et al., 2017)
 - Adressés aux jeunes de 12 à 25 ans (AMPQ, 2015) ou de 16 à 25 ans (CSMC, 2015)
 - Éviter le choc des 18 ans où les symptômes sont plus aigus (AMPQ, 2015)
- **Rendre ces services intégrés**, qu'ils adressent chacun des aspects de la vie (CSMC, 2018; INESSS, 2018); **que chaque porte à laquelle on cogne soit la bonne** (CSMC, 2018)
- **Créer dans les communautés** des installations dûment dotées en personnel qui serviront de « carrefours » où combler, en un seul et unique endroit, les besoins des adolescents et des familles en matière de santé mentale et de santé physique; promouvoir largement la disponibilité de ces ressources (CSMC, 2015)
- **Des environnements aménagés à l'intention des jeunes adultes, youth-friendly** (CSMC, 2015; NICE, 2016; Broad et al., 2017; CSMC, 2018)
 - En dehors des heures d'ouverture habituelles (CSMC, 2017)
 - Améliorer l'accès au moyen des technologies (CSMC, 2017)
 - Points d'accès conviviaux pour les jeunes (comme dans les universités, écoles, centres communautaires) (CSMC, 2017)
- **Veiller à supporter les aspects fonctionnels (AVD)**, car c'est à ce propos que les jeunes éprouvent des inquiétudes (Broad et al., 2017; INSPQ, 2017)
 - [Avoir accès à] des services en matière de logement, d'éducation, d'emploi et de socialisation ainsi que des services financiers (CSMC, 2015)
- **Axer les services** sur la poursuite de la scolarisation et de l'acquisition de compétences ainsi que sur des jalons développementaux (CSMC, 2015; NICE, 2016; INSPQ, 2017)
 - Pouvoir mettre en pratique les compétences acquises (ne pas seulement transmettre de l'information). Donner la chance aux jeunes de « se prouver » en d'autres mots (INSPQ, 2017).
 - Le développement des compétences est associé à l'accroissement des caractéristiques personnelles (INSPQ, 2017)
 - Adresser non seulement les habiletés et compétences, mais aussi la détresse, les relations et le réseau de soutien (INESSS, 2018)
- **Intervenir avec une approche par les forces et atouts** au lieu des problèmes et symptômes (CSMC, 2015; INSPQ, 2017; NICE, 2016)
 - Se fixer des objectifs en matière de bien-être, de santé et de rôles enrichissants, au lieu de se limiter à gérer/atténuer les symptômes (CSMC, 2015)
 - Respecter les buts que les jeunes adultes se fixent et favorisent leur réalisation (Broad et al., 2017; CSMC, 2015)
 - Offrir des services fondés sur le désir d'un jeune de progresser (CSMC, 2015)
- Accroître l'accès aux psychothérapies et au *counselling* clinique par des professionnels qualifiés capables d'offrir des approches qui reposent sur les meilleures données probantes (CSMC, 2012) en instaurant un régime d'assurance publique couvrant les services de psychologues (CSMC, 2017)
- Offrir des interventions multimodales pour répondre aux besoins variés liés à la TAA (CSMC, 2015; INESSS, 2018)

- Les milieux de vie offrent à cet égard une stabilité résidentielle, facteur bénéfique pour l'insertion sociale et professionnelle (Martin Goyette, Chénier, Royer, & Noël, 2007). Ce type de ressources permet aux jeunes de développer leur autonomie tout en se responsabilisant face à la prise en charge de leur santé mentale
- Offrir des places en soins de jours communautaires complets (CSMC, 2015)
- Offrir des lits et/ou places spécialisées en établissement pour les jeunes adultes (CSMC, 2015)
- Des équipes mobiles de soutien intensif dans les communautés spécialisées dans les besoins des adultes émergents et qui font du *reaching out* (CSMC, 2015, 2018)
- Actions mieux arrimées aux besoins des jeunes adultes (CSMC, 2015; INESSS, 2018; NICE, 2016)
- Implanter des modèles d'aide entre pairs et de mentorat intégrés aux services cliniques et de soins pour favoriser l'engagement (CSMC, 2015)
- Prendre soin de la santé physique et adopter des bonnes habitudes de vie afin de diminuer les prises de risque (INSPQ, 2017; Suris & Akre, 2015)
 - Les habitudes de vie (alimentation, sommeil, activité physique) sont associées au maintien d'une bonne santé mentale. Il est donc judicieux d'également agir sur cet aspect (INSPQ, 2017)
- Mettre en place des mécanismes ou ressources pour contacter les jeunes adultes perdus au suivi (Suris & Akre, 2015)
- Offrir des ressources pour les personnes qui ne sont pas en contact avec un milieu d'éducation ou de travail (INSPQ, 2017)
- Porter une attention particulière aux jeunes ayant des besoins complexes (INESSS, 2018)
 - Ceux-ci doivent relever les défis liés à la TAA plus rapidement et sans nécessairement avoir accès à toutes les ressources requises (Courtney & Dworsky, 2006; Mendes, Baidawi, & Snow, 2014)
 - Les jeunes présentant différents problèmes, notamment de santé mentale et de comportement, peuvent avoir de la difficulté à obtenir les services appropriés à leurs besoins (Memarzia, St Clair, Owens, Goodyer, & Dunn, 2015; Zajac, Sheidow, & Davis, 2015)

AU NIVEAU DE LA FAMILLE, DU MILIEU ET DE LA COMMUNAUTÉ

- Faire de la place aux familles : créer des chemins d'accès et élaborer des outils pour une mobilisation significative des familles (CSMC, 2015, 2017; Suris & Akre, 2015)
- Faire en sorte que les familles, les aidants, les écoles, les établissements postsecondaires et les organismes communautaires puissent intervenir dès qu'un problème se manifeste (CSMC, 2012)
- Rendre le système d'enseignement en mesure de favoriser la résilience et le bien-être mental (CSMC, 2015, 2017)
 - Porter un rôle d'éducation, de prévention et de prestation
 - Rendre obligatoire l'apprentissage social et émotionnel
 - Lutter contre la stigmatisation
- Mobiliser les réseaux de soutien dont bénéficient les jeunes (par exemple amis, enseignants, parents, pairs ambassadeurs et mentors) quand c'est dans leur intérêt de le faire. Les professionnels de la santé peuvent faciliter ce processus (CSMC, 2015).

- Identifier un adulte pourvoyeur volontaire pour reprendre le jeune adulte avant le transfert de services (**Suris & Akre, 2015**)
- Offrir des possibilités aux jeunes adultes de participer à l'édification de leur collectivité (**CSMC, 2015**)
- Construction de son identité, de ses rôles et responsabilités, de sa place dans la communauté (**INSPQ, 2017**)
 - L'implication jouerait un rôle non-négligeable pour l'amélioration de la santé mentale (**INSPQ, 2017**)

AU NIVEAU DE LA RECHERCHE

- **Évaluer les programmes et mettre en lumière les meilleures pratiques (CSMC, 2015)**
- Consacrer du temps et de l'argent à l'amélioration de l'évaluation, de la collecte de données, de la recherche et de l'échange des connaissances (**CSMC, 2017**)
- Renforcer la base d'éléments probants
- **Impliquer les jeunes adultes dans la recherche et l'innovation (CSMC, 2015)**
- Encourager les interactions collégiales et les collaborations entre groupes de recherche (**CSMC, 2015**)
- Permettre la participation à des activités d'échange de connaissances qui font ressortir les forces et les faiblesses de nos pratiques (**CSMC, 2015**)



SYNTHÈSE DES RECOMMANDATIONS INCONTOURNABLES

Au niveau national

- Élaborer des protocoles de transition régionaux
- Créer des postes de responsable régional et de coordonnateurs de transition
- Financer les services en TAA proportionnellement à la hauteur des besoins

Au niveau des organisations

- S'assurer qu'un « intervenant nommé » soit responsable de superviser et de coordonner la TAA
- S'assurer qu'une communication efficace et régulière soit établie entre chaque organisation de services
- Éliminer les obstacles à la collaboration et à l'intégration des services afin que ceux-ci soient fluides, coordonnés, ininterrompus et engagés
- Améliorer la collaboration entre les services en santé mentale et toxicomanie
- Soutenir le changement par une offre de formation correspondante

Au niveau du besoin de reconnaissance et d'implication des jeunes adultes

- Reconnaître les « jeunes adultes » comme une catégorie d'âge à part entière
- Promouvoir et appliquer le « avec, par et pour » dans le développement des nouveaux services
- Mettre la personne au centre de tout
- Améliorer l'évaluation et la détection des troubles

Au niveau des services et des interventions

Avant la TAA

- Planifier la TAA tôt (13 ou 14 ans)
- Avoir un protocole de transition écrit et disponible pour le jeune adulte, ses parents et les fournisseurs de services
- Promouvoir efficacement la santé mentale des enfants en bas âge et des jeunes pour réduire le plus possible les cas de maladie mentale et de suicide

Durant la TAA

- Offrir des services spécifiques et accessibles aux jeunes adultes et à leurs besoins
- Faire en sorte que chaque porte à laquelle le ou la jeune adulte cogne soit la bonne
- Aménager des environnements à l'intention des jeunes adultes, *youth-friendly*
- Supporter les aspects fonctionnels (AVD)
- Intervenir avec une approche par les forces

Au niveau de la famille, du milieu et de la communauté

- Faire de la place aux familles : créer des chemins d'accès et élaborer des outils pour une mobilisation significative des familles

Au niveau de la recherche

- Évaluer les programmes et mettre en lumière les meilleures pratiques
- Impliquer les jeunes adultes dans la recherche et l'innovation

CONCLUSION

Beaucoup reste encore à faire concernant la TAA. Néanmoins, la problématique est d'ordre international et cela donne place à une mobilisation d'amplitude. Le Centre RBC se donne comme mission de tirer au meilleur profit les recommandations recensées dans ce document et être à son tour un vecteur de changement social vers un plus grand bien-être et un épanouissement des générations futures.

REMERCIEMENTS

L'auteur de ce document souhaite d'abord remercier tous les acteurs impliqués dans l'amélioration de la santé mentale des jeunes adultes à travers le monde, spécialement au Québec. Trop de personnes se sentent seules et désemparées. Or, la solidarité autour d'un projet honorable tel que la TAA est définitivement une manière utile de changer les choses. L'auteur souhaite également remercier le Centre RBC d'expertise universitaire en santé mentale pour son appui et son support à la rédaction de ce document. Les retombées cliniques des multiples projets du Centre ne sont qu'à leur début et sont déjà nombreuses. Finalement, l'auteur tient à remercier personnellement Julie Lane – directrice du Centre RBC – pour son ouverture et sa confiance envers l'auteur.

RÉFÉRENCES

- Agence de la santé publique du Canada. (2016, juin 16). Suicide au Canada [Éducation et sensibilisation]. Consulté 1 août 2019, à l'adresse Aem website: <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/prevention-suicide/suicide-canada.html#a2>
- AMPQ. (2015, septembre 22). *Plan d'action pour les services psychiatriques*.
- Broad, K. L., Sandhu, V. K., Sunderji, N., & Charach, A. (2017). Youth experiences of transition from child mental health services to adult mental health services : A qualitative thematic synthesis. *BMC Psychiatry*, 17. Consulté à l'adresse <http://ezproxy.usherbrooke.ca/login?url=https://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=psyh&AN=2017-53798-001&site=ehost-live>
- Brodie, I., Goldman, R., & Clapton, J. (2011). Mental health service transitions for young people. *Research Briefing*, 37. Consulté à l'adresse <https://www.scie.org.uk/publications/briefings/briefing37/>
- Burnham Riosa, P., Preyde, M., & Porto, M. L. (2015). Transitioning to Adult Mental Health Services : Perceptions of Adolescents With Emotional and Behavioral Problems. *Journal of Adolescent Research*, 30(4), 446-476. <https://doi.org/10.1177/0743558415569730>
- Centre d'hébergement alternatif de Sherbrooke. (2018, octobre 22). *Profil de jeunes transition*.
- Chaire de recherche du Canada sur l'évaluation des actions publiques à l'égard des jeunes et des populations vulnérables. (2017). *Étude sur le devenir des jeunes placés—Rapport sommaire de la vague 1* (p. 12).
- Chaire de recherche du Canada sur l'évaluation des actions publiques à l'égard des jeunes et des populations vulnérables. (2019). *Étude sur le devenir des jeunes placés—Le rôle de l'instabilité des trajectoires sur les transitions à la vie adulte—Rapport de vague 1* (p. 16).
- Commission de la santé mentale du Canada. (2012). *Changer les orientations, changer des vies : Stratégie en matière de santé mentale pour le Canada* (p. 170).
- Commission de la santé mentale du Canada. (2015). *Faire un pas vers le futur—Bâtir un système de services en santé mentale et en toxicomanie adapté aux besoins des adultes émergents* (p. 120). Mental Health Commission of Canada.
- Commission de la santé mentale du Canada. (2017). *Énoncé de consensus sur la santé mentale des adultes émergents : Faire de la transition une priorité au Canada*. Ottawa.
- Commission de la santé mentale du Canada. (2018). *Emerging Adults Seek Change in Mental Health Services* [Liste de lecture YouTube].
- Commission de la santé mentale du Canada. (2019a). À propos de nous | CSMC. Consulté 15 août 2019, à l'adresse <https://www.mentalhealthcommission.ca/Francais/la-commission>
- Commission de la santé mentale du Canada. (2019b). *Rainbow Youth Health--Listen to Us*. Consulté à l'adresse https://www.youtube.com/watch?v=0fYq4skz7_s&list=PL2NuAPXp8ohZ5nHS7069VoBDRLrGnhePJ&index=3

- Courtney, M. E., & Dworsky, A. (2006). Early outcomes for young adults transitioning from out-of-home care in the USA. *Child & Family Social Work*, 11(3), 209-219. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2206.2006.00433.x>
- Crawford, M. J., de Jonge, E., Freeman, G. K., & Weaver, T. (2004). Providing continuity of care for people with severe mental illness- a narrative review. *Social Psychiatry And Psychiatric Epidemiology*, 39(4), 265-272. (15085327).
- Crowley, R., Wolfe, I., Lock, K., & McKee, M. (2011). Improving the transition between pediatric and adult healthcare : A systematic review. *Archives Of Disease In Childhood*, 96(6), 548-553. <https://doi.org/10.1136/adc.2010.202473>
- Davies, M., & Vander Stoep, A. (1997). The transition to adulthood for youth who have serious emotional disturbance : Developmental transition and young adult outcomes. *Journal of Mental Health Administration*, 24(4), 400-427. (1997-43426-002).
- Davis, M., & Butler, M. (2002). Service System Supports During the Transition from Adolescence to Adulthood : Parent Perspectives. *Implementation Science and Practice Advances Research Center Publications*. Consulté à l'adresse https://escholarship.umassmed.edu/psych_cmhsr/435
- Department of Health. (2007). A Transition Guide For All Services. Consulté 13 août 2019, à l'adresse https://webarchive.nationalarchives.gov.uk/20120106114123oe_/https://www.education.gov.uk/publications/standard/Integratedworking/Page1/DCSF-00776-2007
- Department of Health, C. H. and M. S. B. (2006, mars 23). Transition : Getting it right for young people [Publication]. Consulté 13 août 2019, à l'adresse https://webarchive.nationalarchives.gov.uk/20130123205838/http://www.dh.gov.uk/en/Publicationsandstatistics/Publications/PublicationsPolicyAndGuidance/DH_4132145
- Dimitropoulos, G., Tran, A. F., Agarwal, P., Sheffield, B., & Woodside, B. (2012). Navigating the transition from pediatric to adult eating disorder program : Perspectives of service providers. *International Journal of Eating Disorders*, 45(6), 759-767. <https://doi.org/10.1002/eat.22017>
- Dimitropoulos, G., Tran, A. F., Agarwal, P., Sheffield, B., & Woodside, B. (2013). Challenges in making the transition between pediatric and adult eating disorder program : A qualitative study from the perspective of service providers. *Eating Disorders*, 21(1), 1-15. <https://doi.org/10.1080/10640266.2013.741964>
- Embrett, M. G., Randall, G. E., Longo, C. J., Nguyen, T., & Mulvale, G. (2016). Effectiveness of health system services and programs for youth to adult transitions in mental healthcare : A systematic review of academic literature. *Administration and Policy in Mental Health and Mental Health Services Research*, 43(2), 259-269. <https://doi.org/10.1007/s10488-015-0638-9>
- Équipe Intervention Jeunesse de Sherbrooke. (2019). *Cas_EIJ_transition*.
- Fegran, L., Hall, E. O. C., Uhrenfeldt, L., Aagaard, H., & Ludvigsen, M. S. (2014). Adolescents' and young adults' transition experiences when transferring from paediatric to adult care : A qualitative metasynthesis. *International Journal of Nursing Studies*, 51(1), 123-135. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2013.02.001>
- Gibb, S. J., Fergusson, D. M., & Horwood, L. J. (2010). Burden of psychiatric disorder in young adulthood and life outcomes at age 30. *The British Journal of Psychiatry: The Journal Of Mental Science*, 197(2), 122-127. <https://doi.org/10.1192/bjp.bp.109.076570>

- Goyette, M., Morin, A., & Boislard, J. (2008). Le projet Qualification des jeunes : Le passage à la vie adulte des jeunes recevant des services des centres jeunesse. *Intervention*, (129), 16-26.
- Goyette, Martin, Chénier, G., Royer, M.-N., & Noël, V. (2007). Le soutien au passage à la vie adulte des jeunes recevant des services des centres jeunesse. *Éducation et francophonie*, 35(1), 95-119.
- Harpaz-Rotem, I., Leslie, D., & Rosenheck, R. A. (2004). Treatment retention among children entering a new episode of mental health care. *Psychiatric Services (Washington, D.C.)*, 55(9), 1022-1028. (15345762).
- Institut de la Statistique du Québec. (2018, décembre 5). Enquête québécoise sur la santé des jeunes du secondaire 2016-2017. Résultats de la deuxième édition. L'adaptation sociale et la santé mentale des jeunes, Tome 2. Consulté 12 août 2019, à l'adresse <http://www.stat.gouv.qc.ca/statistiques/sante/enfants-ados/adaptation-sociale/sante-jeunes-secondaire-2016-2017-t2.html>
- Institut de la Statistique du Québec. (2019). Le Québec chiffres en main, édition 2019. Consulté 6 août 2019, à l'adresse <http://www.stat.gouv.qc.ca/quebec-chiffre-main/qcmfr.htm>
- Institut national de santé publique du Québec. (2017, août 14). *Synthèse des connaissances sur les champs d'action pertinents en promotion de la santé mentale chez les jeunes adultes*. Consulté à l'adresse <https://www.inspq.qc.ca/publications/2283>
- Institut national d'excellence en santé et services sociaux. (2018, février 19). *Portrait des pratiques visant la transition à la vie adulte des jeunes résidant en milieu de vie substitut au Québec*. Consulté à l'adresse <http://www.inesss.qc.ca/>
- Kessler, R. C., Berglund, P., Demler, O., Jin, R., Merikangas, K. R., & Walters, E. E. (2005). Lifetime Prevalence and Age-of-Onset Distributions of DSM-IV Disorders in the National Comorbidity Survey Replication. *Archives of General Psychiatry*, 62(6), 593-602. <https://doi.org/10.1001/archpsyc.62.6.593>
- McMillen, J. C., & Raghavan, R. (2009). Pediatric to adult mental health service use of young people leaving the foster care system. *The Journal Of Adolescent Health: Official Publication Of The Society For Adolescent Medicine*, 44(1), 7-13. <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2008.04.015>
- Memarzia, J., St Clair, M. C., Owens, M., Goodyer, I. M., & Dunn, V. J. (2015). Adolescents leaving mental health or social care services : Predictors of mental health and psychosocial outcomes one year later. *BMC Health Services Research*, 15, 185-185. <https://doi.org/10.1186/s12913-015-0853-9>
- Mendes, P., Baidawi, S., & Snow, P. (2014). Young People Transitioning From Out-of-Home Care : A Critical Analysis of Leaving Care Policy, Legislation and Housing Support in the Australian State of Victoria. *Child Abuse Review*, 23(6), 402-414. <https://doi.org/10.1002/car.2302>
- Ministère de la Santé et des Services sociaux. (2007). *Orientations relatives aux standards d'accès, de continuité, de qualité, d'efficacité et d'efficience—Programme-services Jeunes en difficulté—Offre de service 2007-2012—Publications du ministère de la Santé et des Services sociaux* (p. 100). Consulté à l'adresse <http://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/document-000959/>
- National Institute for Health and Care Excellence. (2016, février 24). Recommendations | Transition from children's to adults' services for young people using health or social care services | Guidance | NICE. Consulté 6 juin 2019, à l'adresse <https://www.nice.org.uk/guidance/ng43/chapter/Recommendations>

- Nguyen, T., Embrett, M. G., Barr, N. G., Mulvale, G. M., Vania, D. K., Randall, G. E., & DiRezze, B. (2017). Preventing youth from falling through the cracks between child/adolescent and adult mental health services : A systematic review of models of care. *Community Mental Health Journal*, 53(4), 375-382. <https://doi.org/10.1007/s10597-017-0098-7>
- Patton, G. C., & Viner, R. (2007). Pubertal transitions in health. *The Lancet*, 369(9567), 1130-1139. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(07\)60366-3](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(07)60366-3)
- Paul, M., Ford, T., Kramer, T., Islam, Z., Harley, K., & Singh, S. P. (2013). Transfers and transitions between child and adult mental health services. *The British Journal of Psychiatry*, 202(s54), s36-s40. <https://doi.org/10.1192/bjp.bp.112.119198>
- Pauzé, R. (2015). *Recension des ingrédients actifs des programmes d'intervention en internat et en foyer de groupe*.
- Pottick, K. J., Bilder, S., Vander Stoep, A., Warner, L. A., & Alvarez, M. F. (2008). US patterns of mental health service utilization for transition-age youth and young adults. *The Journal Of Behavioral Health Services & Research*, 35(4), 373-389. (18026842).
- Singh, S. P. (2009). Transition of care from child to adult mental health services : The great divide. *Current Opinion in Psychiatry*, 22(4), 386-390. <https://doi.org/10.1097/YCO.0b013e32832c9221>
- Singh, S. P., Paul, M., Ford, T., Kramer, T., Weaver, T., McLaren, S., ... White, S. (2010). Process, outcome and experience of transition from child to adult mental healthcare : Multiperspective study. *The British Journal of Psychiatry*, 197(4), 305-312. <https://doi.org/10.1192/bjp.bp.109.075135>
- Singh, S. P., Paul, M., Islam, Z., Weaver, T., Kramer, T., McLaren, S., ... Harley, K. (2010). *Transition from CAMHS to Adult Mental Health Services (TRACK) : A Study of Service Organisation, Policies, Process and User and Carer Perspectives : Report for the National Institute for Health Research Service Delivery and Organisation programme* (p. 252).
- Singh, S. P., & Tuomainen, H. (2015). Transition from child to adult mental health services : Needs, barriers, experiences and new models of care. *World Psychiatry: Official Journal of The World Psychiatric Association (WPA)*, 14(3), 358-361. <https://doi.org/10.1002/wps.20266>
- Statistique Canada. (2018, février 7). Un portrait des jeunes Canadiens. Consulté 14 août 2019, à l'adresse <https://www150.statcan.gc.ca/n1/pub/11-631-x/11-631-x2018001-fra.htm>
- Suris, J.-C., & Akre, C. (2015). Key Elements for, and Indicators of, a Successful Transition : An International Delphi Study. *Journal of Adolescent Health*, 56(6), 612-618. <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2015.02.007>
- Watson, A. R. (2005). Problems and pitfalls of transition from pediatric to adult renal care. *Pediatric Nephrology (Berlin, Germany)*, 20(2), 113-117. (15627164).
- Zajac, K., Sheidow, A. J., & Davis, M. (2015). Juvenile Justice, Mental Health, and the Transition to Adulthood : A Review of Service System Involvement and Unmet Needs in the U.S. *Children And Youth Services Review*, 56, 139-148. (26273119).