

Québec 



PRISM
*Un espace apprenant
en jeunes contrevenants
au Québec*

Programme régional d'innovation en santé mentale

Présentateurs

2

- Catherine Laurier, Ph.D.
- Professeure adjointe, Département de psychoéducation, Université de Sherbrooke
- Chercheure régulière, Institut universitaire Jeunes en difficulté

- Pierre Cloutier,
- Chargé de projet et consultant
- Institut Universitaire Jeunes en difficultés

- Chantal Campeau,
- Chef de service de réadaptation LSJPA
- CISSS de la Montérégie Est

- Olivier Benoit
- Éducateur en centre de réadaptation LSJPA
- CIUSSS du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal



Plan de la présentation

3

- Contexte et pertinence du projet
- PRISM : Historique, Volet 1
- PRISM : Volet 2
- Présentation de deux outils du projet PRISM :
 - ISO-Stress
 - MAYSI-2



Programme régional d'innovation en santé mentale

Contexte théorique et besoins de la clientèle

4

Catherine Laurier, Ph.D.

Professeure adjointe, Département de psychoéducation, Université de Sherbrooke
Chercheure régulière, Institut universitaire Jeunes en difficulté

Danielle Nadeau, Ph.D.

Psychologue-chercheure, Centre de recherche universitaire sur les jeunes et les familles
CIUSSS de la Capitale Nationale

Anne-Marie Ducharme, B.Sc.

Assistante de recherche, Institut universitaire Jeunes en difficulté

Fanny Audet-Paradis, B.Sc.

Assistante de recherche, Centre de recherche universitaire sur les jeunes et les familles



- Santé mentale
- un état de bien-être permettant à l'individu « de réaliser son plein potentiel, de faire face aux difficultés normales de la vie, de travailler avec succès et de manière productive et d'être en mesure d'apporter une contribution à la communauté »

Trouble mental

- « affections cliniquement significatives qui se caractérisent par un changement du mode de pensée, de l'humeur ou du comportement associé à une détresse psychique et/ou une altération des fonctions mentales »



Les troubles de santé mentale chez les jeunes contrevenants

6

- Entre 20% et 70% des adolescents sous garde présentent des caractéristiques reliées à des troubles de santé mentale (Cocozza & Skowra, 2000).
- Les symptômes les plus fréquents :
 - Déficit de l'attention avec hyperactivité, dépression et psychose (Fazel, Doll et Langström, 2008)
- On retrouve aussi:
 - Anxiété (Laurier et al., 2015; Toupin, Pauzé et Lanctot, 2009)
 - Idéations suicidaires (Laurier et al., 2015; Toupin, Pauzé et Lanctot, 2009)
 - Stress post-traumatique (Laurier, et al., 2015)
- Entre 11,3% et 32% des jeunes contrevenants (JC) présente un trouble de stress post-traumatique (Vermeiren, Jaspers, & Moffit, 2006).
- Les JC sont aussi caractérisés par :
 - L'antisocialité et l'utilisation de substances psychoactives (Laurier et Morin, 2014).

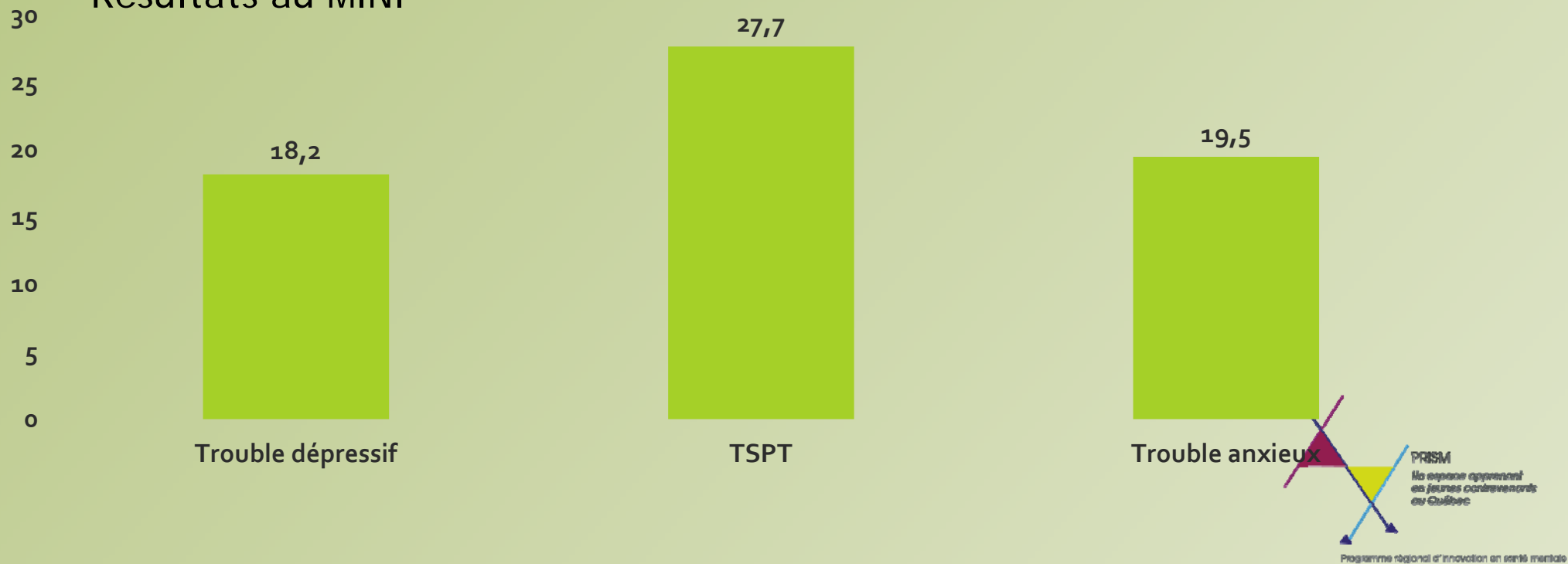


Programme régional d'innovation en santé mentale

Quelques chiffres d'une étude précédente au Québec (Laurier et al., 2015)

7

- Résultats au MINI

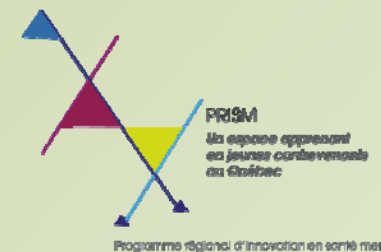


Santé mentale et délinquance juvénile...

(Laurier et al., 2015)

8

- Conditions de vie difficiles;
- Comportements de prise de risques;
- Exposition à des événements potentiellement traumatiques (EPT);
- Stress associé aux EPT;
- Banalisation de la violence inhérente au mode de vie délinquant inhibe l'expression de la détresse:
 - Même si leur détresse n'est pas exprimée, des outils validés de repérage des difficultés liées à la santé mentale permettraient de reconnaître la souffrance des délinquants et de leur offrir en conséquence, un meilleur soutien.
- ➔ Les activités délinquantes sont associées à une santé mentale vulnérable



Expérience d'évènements potentiellement traumatiques (EPT)

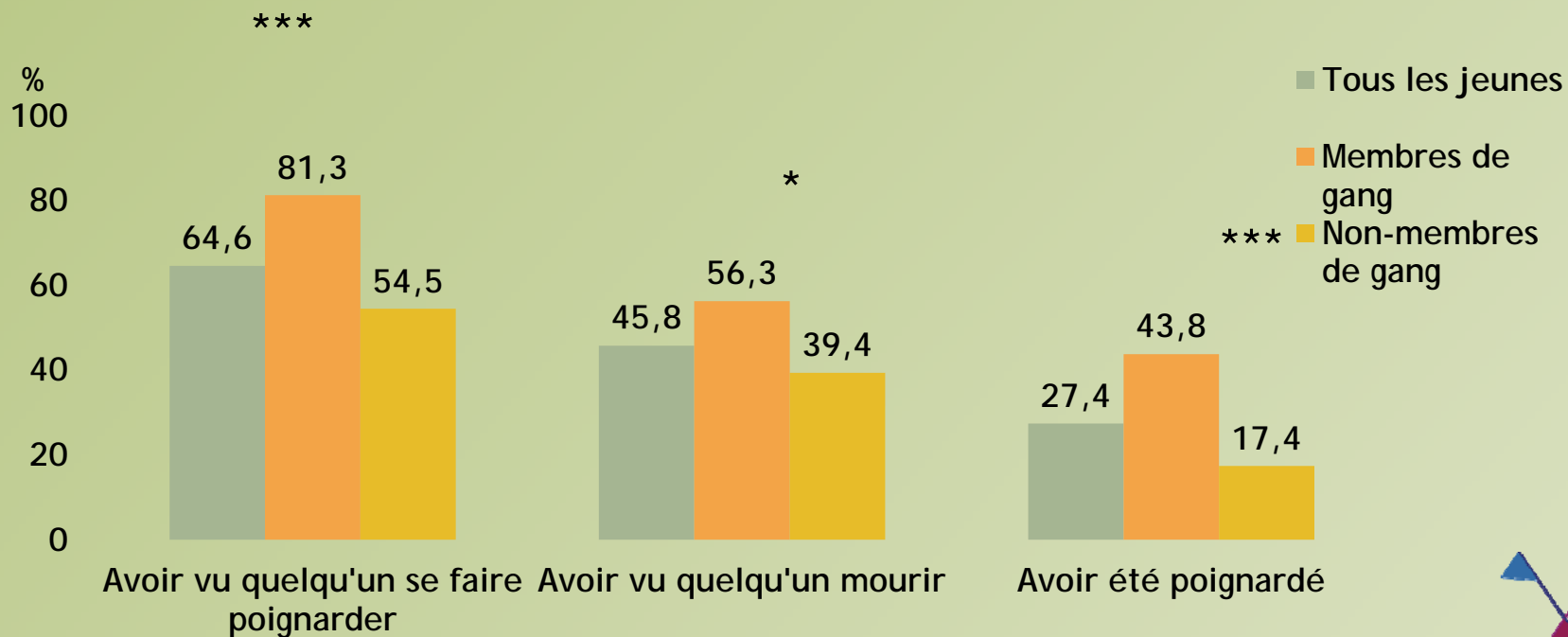
9

- Taux d'exposition à des EPT plus élevé que dans la population générale:
 - Entre 76% et 95% des JC auraient vécu au moins un EPT au cours de leur vie (Laurier et al. 2015).
 - 84% des JC auraient vécu plus d'un EPT au cours de leur vie (Abram et al., 2004) et chaque JC aurait vécu, en moyenne, entre 3,8 et 7,5 EPT (Dierkhising, Ko, & Halladay Goldman, 2013; Kerig, Chaplo, Bennett, & Modrowski, 2016; Wilson et al., 2013).
- Les JC sont fortement à risque d'être exposés à des EPT à travers les contextes de violence et de victimisation inhérents à leurs conduites délinquantes (Bernhard, Martinelli, Ackermann, Saure, & Freitag, 2017; Katz, Webb, Fox, & Shaffer, 2011; C. Laurier et al., 2015; Pyrooz, Moule, & Decker, 2014).



Évènements rapportés par les jeunes- recherche précédente (Laurier et al., 2015)

10



(c) C. Laurier 2016

Que disent les jeunes de ces événements?

11

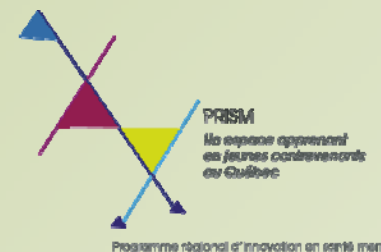
- Les événements traumatiques sont banalisés par les JC associés aux GDR
 - Les risques sont perçus comme normaux; minimisation
 - Peur de se faire prendre: « Le risque le plus pire, c'est que je me fasse pogner. C'est ça qui me fait peur. » (Karim)
- Tendence à la recherche de sensations
- La perception des risques est altérée; erreurs de jugement pouvant compromettre leur sécurité et celle d'autrui
 - Font partie de leur mode de vie, « on n'y peut rien »
- Manque d'introspection



Banalisation des événements traumatiques

12

- « Je ne fais pas des cauchemars non plus, mais c'est sûr, après on a parlé de ça avec les gars, mettons comme : Oh shit! On aurait pu se faire tuer. On est parti boire un petit coup puis tout, mais... On a reparlé de ça comme amicalement si on veut, mais on n'était pas comme : il faut que je rentre chez nous, j'ai failli me faire tuer... non, non plus. Mais c'est sûr qu'on a reparlé de ça puis comme les gars ils savaient que c'était dangereux, mais les gars ils sont tellement habitués que, ce n'est pas que ça passe normal parce que ce n'est pas normal, mais comme ce n'était pas comme wow. [...] Le lendemain, c'est une autre journée. » (Manu)



Programme régional d'innovation en santé mentale

Défis liés à cette clientèle (Nadeau, Laurier, Audet Paradis, Cloutier et Desjardins, 2017)

13

- Ces JC présentant des problèmes de santé mentale sont noyés dans la population générale des contrevenants typiques sous placement et surveillance.
- Ne reçoivent pas le soutien nécessaire pour répondre à leurs besoins particuliers, afin de réduire leurs symptômes et les comportements de violences envers les autres contrevenants, les intervenants ou eux-mêmes (Skowyra et Coccozza, 2001).
- Leur placement en centre de réadaptation peut parfois exacerber leurs comportements symptomatiques (National Mental Health Association, 2004).
- Ces contrevenants représentent donc des défis importants pour les équipes d'intervenants.
- La prise en charge clinique des jeunes contrevenants affectés de troubles de santé mentale est dans un état parcellaire, alors qu'elle devrait reposer sur des dimensions multiples (évaluation et prise en charge) compte tenu de l'ampleur et de la variété des besoins de cette population (American Academy of Child and Adolescent Psychiatry, 2005).



Outils de repérage en santé mentale pour les jeunes contrevenants au Québec

14

- Aucun outil de repérage systématique des difficultés liées à la santé mentale chez les jeunes contrevenants n'était utilisé dans les centres jeunesse au Québec avant PRISM.
- Les troubles de santé mentale sont toutefois réels, comme présenté dans les recherches précédentes (Laurier et al., 2015).
 - Taux comparables à ceux d'autres études provenant d'ailleurs:
 - Problèmes comportementaux;
 - Problèmes intériorisés et extériorisés.
- Ce sont des jeunes qui sont eux-mêmes victimes de leur propre violence.
- Plusieurs rapportent avoir vécu des événements traumatiques :
 - Plus souvent (> 60%) associés avec la délinquance (être poignardé, être témoin de violence, être blessé pendant un acte délinquant).

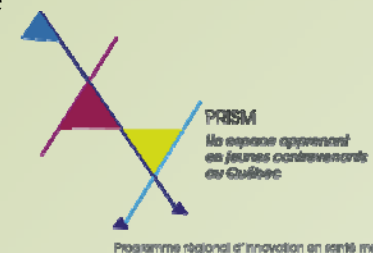


Programme régional d'innovation en santé mentale

Pertinence scientifique et sociale (Nadeau et al., 2017)

15

- L'état de la situation avait déjà amené depuis 2013, les institutions responsables de la prise en charge des JC à s'interroger sur les meilleures pratiques à développer et à implanter.
- Dans ce contexte, plusieurs centres jeunesse (avant la réforme) ont recensé, développé et mis en place des initiatives pour tenter de mieux répondre aux besoins des JC présentant des symptômes ou des troubles mentaux.
 - C'est le cas des trois partenaires initiaux du projet : CIUSSS du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal, le CIUSSS de la Capitale-Nationale et le CISSS de la Montérégie-Est.
 - Le contexte des fusions associé à la réforme du réseau SSSS rend l'initiative encore plus pertinente (éviter perte d'expertise, uniformiser selon les meilleures pratiques et préserver le savoir expérientiel).



Programme régional d'innovation en santé mentale

Québec Programme régional d'innovation en santé mentale (2016-2017) PRISM

20

Présenté par Pierre Cloutier



Programme régional d'innovation en santé mentale

Historique: point de départ

18

- Octobre / novembre 2015
 - Appel d'offre de justice Canada auprès des DP (Directeurs provinciaux) pour bénéficier des excédants monétaires dans le cadre « DE LA PARTIE D DE L'ENTENTE CONCERNANT LES CONTRIBUTIONS FÉDÉRALES POUR LE PROGRAMME DE PLACEMENT ET DE SURVEILLANCE DANS LE CADRE D'UN PROGRAMME INTENSIF DE RÉADAPTATION (PSPİR) »
 - Le Centre d'Expertise en délinquance et troubles de comportements sollicite Québec et Montréal.
 - Intérêt partagé de travailler sur ce que chacun a développé comme expertise d'intervention en santé mentale auprès des jeunes contrevenants

Prism; un partenariat innovant



Historique: premiers pas

19

- Décembre 2015
- Rapidement, une proposition émerge: un partage des outils et programmes développés au cours de PSPIR précédents dans les établissements à travers deux journées professionnelles
- Janvier à février 2016
 - Une première journée le 4 février 2016 à Québec sous le thème: Santé mentale, délinquance juvénile et violence : Amorcer l'échange, le transfert et l'utilisation des pratiques exemplaires au sein de divers milieux de garde québécois.
 - Des acteurs de chaque milieu sont identifiés pour participer à la journée d'échange: éducateurs, spécialistes en activités cliniques, chercheurs, professionnels, gestionnaires.

Prism: un partenariat innovant



Historique: les éléments qui nous fédèrent...

20

- Retombées de la 1ère journée.
 - Il est proposé de présenter un projet tripartite à Justice Canada.
 - Convaincre les directions de la plus value d'un tel projet.
 - Un choix des outils et des programmes retenus, qui fédèrent les participants est fait.
 - Favoriser les échanges de professionnels autour de l'intervention en santé mentale et jeunes contrevenants.

Prism; un partenariat innovant



Programme régional d'innovation en santé mentale

Historique: Le programme régional d'innovation en santé mentale « PRISM » est officiellement né

21

- Février à mars 2016
- Le nom de PRISM est proposé et adopté par tous.
- Réflexion quant à la structure de gouvernance du projet.
- Pendant que la deuxième journée s'élabore, la rédaction de la demande pour aller de l'avant avec le volet 1 du projet PRISM 2016-2017 s'amorce.
- Identification des acteurs pour les activités retenues

Prism; un partenariat innovant



Historique: PRISM est officiellement né

22

- Mars 2016
- À Montréal est tenue la 2e journée professionnelle avant même la confirmation de la subvention de Justice Canada pour le volet 1 du projet PRISM
- Les directions des trois partenaires sont présentes
- Présentation des activités retenues pour le projet Prism
- On développe PRISM

Prism; un partenariat innovant



Mandat du Volet 1 de PRISM

23

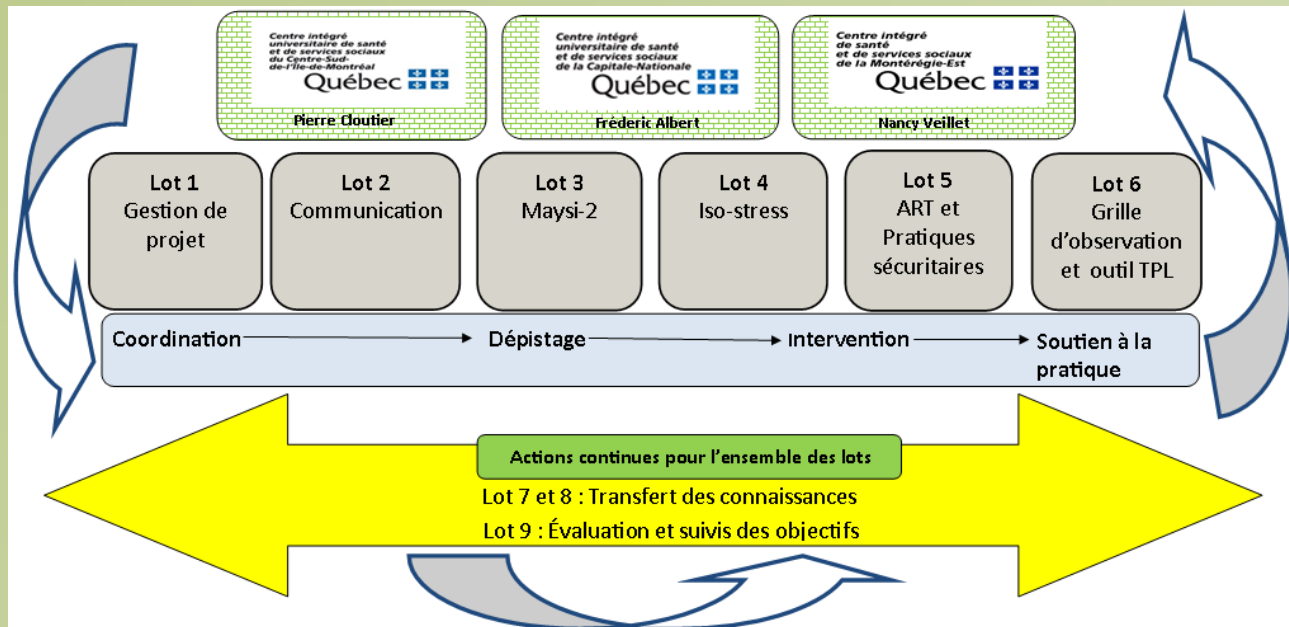
- Promouvoir les meilleures pratiques dans l'intervention auprès des
- jeunes ayant des problématiques de santé mentale et de violence dans
- le cadre d'une mise sous garde.

Prism; un partenariat innovant



Un projet intégré

24



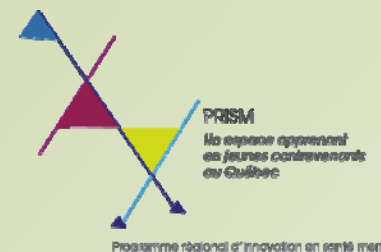
Prism; un partenariat innovant

Lots (Comité de travail)

25

- Lot 1 : Gestion
- Lot 2 : Communication
- Lot 3 : Maysi-2
- Lot 4 : ISO-Stress
- Lot 5 : ART et les pratiques sécuritaires
- Lot 6 : Grille d'observation des indices de violence
 - Fiches portant sur les Troubles de personnalité limite (TPL)
- Lot 7 et 8 : TUC (Transfert et utilisation des connaissances)
- Lot 9 : Évaluation
- Lot 10 : ARC (Attachment , Regulation, Competency)

Prism; un partenariat innovant



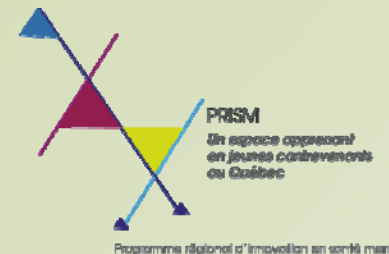
Programme régional d'innovation en santé mentale

Gouvernance

25

- Comité de coordination
 - Un coordonnateur par région
 - Responsable de solliciter la ligne de gestion de son établissement pour le support au projet,
 - Responsable de faciliter les transactions relationnelles entre les participants
- Comité de projet
 - Formé des responsables de chaque lot (comité de travail)
 - Accompagné de certains co-responsables
 - Mandat est d'assurer le suivi de chaque lot de travail

Prism; un partenariat innovant

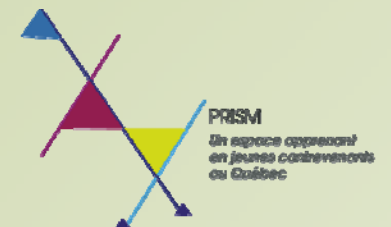


Des conditions de pérennité

26

- Comment assurer un avenir durable à ce projet ?
- Les organisations doivent accepter de transformer leur offre de service
- Conditions gagnantes :
 - Gestionnaires dédiés au projet,
 - Reconnaissance d'une problématique commune,
 - Désir d'améliorer nos pratiques avec cette clientèle,
 - Mobilisation de tous les acteurs,
 - Appui des directions de soutien Finance, DRH, Communication etc),
 - Coordination fluide et souple de type matriciel,
 - Partage du pouvoir décisionnel
 - Suivis rigoureux,
 - Financement extraordinaire.

Prism; un partenariat innovant



Programme régional d'innovation en santé mentale

PRISM Volet 2

31

Dans le cadre du programme régionale d'innovation en santé mentale
PRISM (2017-2018)



Mandat du volet 2 de PRISM

28

- Promouvoir les meilleures pratiques dans l'intervention auprès des
- jeunes ayant des problématiques de santé mentale et de violence dans
- le cadre d'une mise sous garde.

Prism; un partenariat innovant



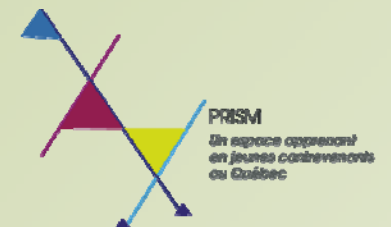
Objectifs

29

- Expérimenter les meilleures pratiques dans
- chacun des milieux
- Documenter ces expérimentations et partager les constats
- Comprendre et co-construire le savoir expérientiel afin de formaliser ces savoirs dans les milieux de garde
- Adapter et bonifier ces pratiques en fonction des cinq milieux impliqués
- Transférer et généraliser ces meilleures pratiques auprès de partenaires
- Évaluer les différentes étapes du projet (implantation, effets, généralisation)

-

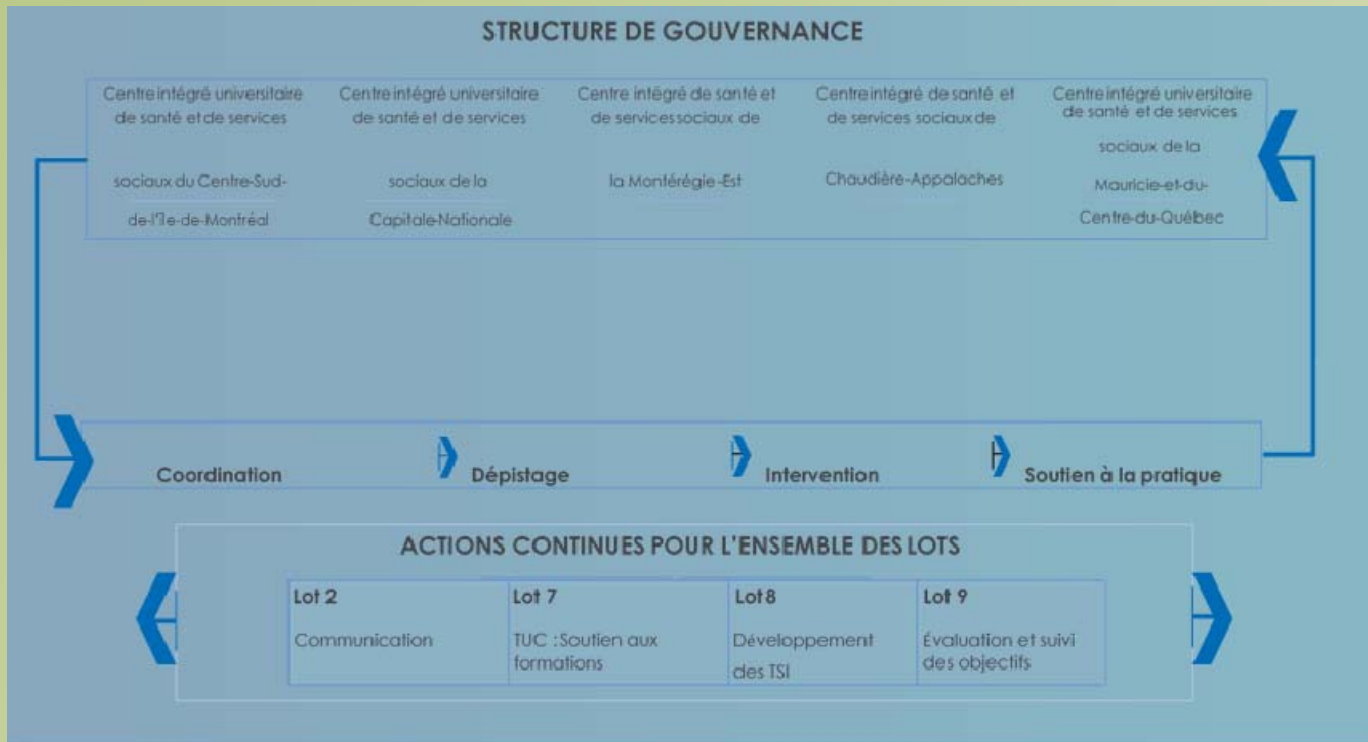
Prism; un partenariat innovant



Programme régional d'innovation en santé mentale

PRISM: le volet 2

30



PRISM: le volet 2

35

DESCRIPTION DES LOTS		
Lots 1 et 2 Gestion de projet et communication	Gestion de projet et communication entre tous les acteurs. Responsable de l'organisation des journées professionnelles.	
Lot 3 Maysi-2	Outil de repérage de la santé mentale administré selon un protocole établi et convenu avec chaque organisation. Implanté en 2016-2017 à Montréal, Québec et Montérégie dans les équipes de garde LSJPA.	Dépistage
Lot 4 Iso-stress	Programme de gestion du stress animé auprès de la clientèle et des intervenants. Implanté en 2016-2017 à Montréal et Montérégie.	Intervention
Lot 5 ART	Programme d'amélioration des habiletés sociales, de la gestion de la colère et des dilemmes éthiques. Utilisé intensivement en Montérégie, implanté en 2016-2017 partiellement à Montréal. En ajustement et amélioration avec les pratiques probantes contemporaines dans les travaux du lot 7 visant la création d'une formation hybride AART.	Intervention
Lot 6 Grille d'observation et Fiches TPL	Co-construction d'une grille d'observation des indices potentiels d'agressivité et d'un outil pour faciliter le travail auprès de la clientèle TPL. La grille a été expérimentée dans un projet pilote en Montérégie.	Intervention
Lot 7 FUC : Formation hybride ART et soutien aux formations	Responsable de soutenir l'actualisation des meilleures pratiques et des produits développés dans PRISM, de soutenir les diverses formations par leur intégration dans le corpus de formations offert par chaque organisation et finalement par la création d'un produit exportable autour de la formation ART.	Soutien à la pratique
Lot 8 Développement des TSI	Développement et/ou mise en place de technologies permettant un déploiement efficace des produits promus par PRISM.	Soutien à la pratique
Lot 9 Évaluation et suivi des objectifs	Établit la relation entre les travaux en cours et les données probantes. Soutien dans la recherche d'indicateurs d'évaluation de programme. Responsable de la rédaction des rapports d'activités et des demandes de financement.	Évaluation
Lot 10 Arc et trousse Trauma	Une trousse portant sur le trauma est en adaptation pour sensibiliser les intervenants au trauma des adolescents. ARC (Attachment, Regulation, Competency) : Programme en expérimentation auprès d'adolescents hébergés en garde à Montréal en vertu de la LSJPA.	Évaluation





Implantation d'Iso-stress PRISM - au CISSS Montérégie-Est

32

Dans le cadre du programme régionale d'innovation en santé mentale
PRISM(2016-2017)

CHANTAL CAMPEAU

Chef de service, unités L'Azimut et L'Émergence
Direction adjointe du programme jeunesse - hébergement
CISSS de la Montérégie - Est

SOPHIE MASSÉ, M.Sc.

APPR au Centre de recherche et d'expertise
du CIUSSS-CSMTL



Iso-stress PRISM - C'est quoi?

33

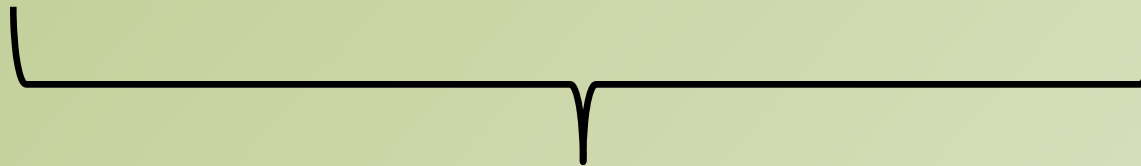


+



1h30 Web et
Plan d'action d'équipe
pour gestionnaires et intervenants

5 ateliers 40 minutes
pour les adolescents



Iso-Stress

Presentation de Chantal Campeau



Iso-stress PRISM – Les programmes

34

- Programmes fondés sur la recherche en **Psychoneuro**endocrinologie (interactions entre les hormones et le comportement humain), avec une approche cognitive-comportementale.
- Contenu transférant les connaissances permettant de:
 - Comprendre ce **qu'est le stress**
 - Comprendre **comment le contrôler**
 - Cibler les **indicateurs de stress**
 - Identifier les **stratégies pour se calmer**
 - Développer **des stratégies de résolutions de problème**;

Sens du contrôle faible

Personnalité menacée

Imprévisibilité

Nouveauté



Programme régional d'innovation en santé mentale

Iso-stress PRISM - Historique

35

- Évalué auprès de 500 jeunes 12-14 ans en milieu scolaire (Lupien et al., 2013)
 - Diminution de 50% le niveau de stress chez les plus stressés
 - Réduit près de 5% le niveau de dépression de l'ensemble des jeunes
 - Fonctionne le mieux avec les jeunes les plus en colère



Iso-stress PRISM - Historique 2011-2012

36

- Adapté (Massé, Plusquellec et Lupien, 2016) et évalué (Plusquellec et al., 2016) en contexte de réadaptation en collaboration avec le Centre jeunesse de Montréal - Institut universitaire*
- Projet pilote, garçons hébergés 12-14 ans
- 1 mois après le programme
 - diminution du stress perçu
 - diminution du niveau de dépression
 - augmentation d'estime de soi
 - amélioration de la reconnaissance des expressions de joie, et diminution de
 - la reconnaissance des expressions de peur

*Faisant partie du CIUSSS-CSMTL depuis la fusion de 2015



Iso-stress PRISM - tester le processus d'implantation

37

- Objectif général de Iso-stress PRISM:
- Outiller les équipes de réadaptation et leurs directions afin qu'ils soient en mesure de gérer le stress

- Objectifs spécifiques:
- Outiller les intervenants afin qu'ils puissent :
 - 1- gérer leur stress individuel et prévenir le burnout et la dépression;
 - 2- gérer le stress en équipe et prévenir le stress de contagion;
 - 3- animer le programme Déstresse et Progresse auprès des jeunes;
 - 3- soutenir les jeunes dans la généralisation quotidienne des acquis concernant la gestion du stress.

Implantation et intégration privilégiée: top-down

Direction → chefs et personnes soutien → équipes → jeunes



Iso-stress PRISM - Implantation an I en Montérégie

38

- Centre intégré de santé et de services sociaux de la Montérégie Est, anciennement le Centre jeunesse de la Montérégie.
- 3 équipes
 - 2 unités de garçons et 1 unité de filles
 - Clientèle jeunes contrevenants et protection de la jeunesse en encadrement intensif



Iso-stress PRISM - Les impacts de l'implantation sur la clientèle

39

- Les garçons ont eu plus de difficulté à saisir le concept du stress;
- Les filles s'approprient rapidement le concept et appliquent les stratégies apprises;
- Les jeunes prennent conscience de leurs déclencheurs et de leurs indicateurs de stress;
- Mise en place de stratégie à court et long terme;
- Plan d'action concret et adapté est élaboré et mis en place;
- Prise de conscience du soutien et la pression sociale;
- Langage commun qui est utilisé par tous;



Iso-stress PRISM - Les impacts de l'implantation sur les intervenants



40

- Mobilisation du milieu, vision centrée sur la recherche de solution des équipes autant pour l'équipe que le groupe de jeune;
- Projet qui est réalisés par tous: direction, coordonnateurs, chefs, personnels de support, éducateurs et jeunes.
- Projet qui est une opportunité de « Prendre soins d'eux »;
- Opportunité de cibler des facteurs de stress personnel;
- Complément aux autres approches et interventions déjà en place dans les unités (ex:ART);
- Plan d'action d'équipe qui permet d'ouvrir, d'aborder et trouver des solutions concrètes à des enjeux d'équipes.



Programme régional d'intervention en santé mentale

Merci / Coordonnées

41

Sophie Masse, M.sc

Agente de planification, de programmation et de recherche

Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal

Téléphone : 514 896-3387

sophie.masse@cjm-iu.qc.ca

Chantal Campeau

Chef de service, unités L'Azimut et L'Émergence

Direction adjointe du programme jeunesse - hébergement

Centre intégré de santé et de services sociaux de la

Montérégie - Est

Services jeunesse - Campus de Chambly

1501, avenue de Salaberry

Chambly (Québec) J3L 4V8

Tél. : 450 658-0001, poste 35780 Téléc. : 450 658-7877

Sans frais: 1 800 641-2015

chantal.campeau.ci3ssme16@ssss.gouv.qc.ca

www.santeme.quebec



Implantation du MAYSI-2 au Québec dans le cadre du projet PRISM

46

Olivier Benoit, B.A., TES

Éducateur, Direction adjointe programmes jeunesse, réadaptation adolescents et jeunes contrevenants

CIUSSS du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal

olivier.benoit@cjm-iu.qc.ca

514 881-4714

Catherine Laurier, Ph.D.

Professeure adjointe, Département de psychoéducation, Université de Sherbrooke
Chercheure régulière, Institut universitaire Jeunes en difficulté

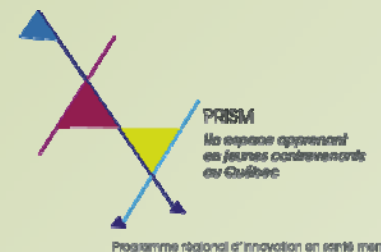


Programme régional d'innovation en santé mentale

Pourquoi dépister les troubles de santé mentale auprès des jeunes contrevenants?

43

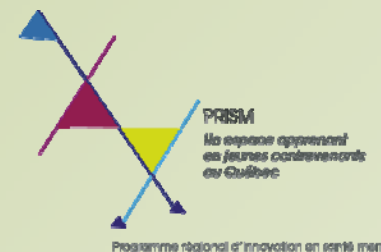
- Spécifiquement, chez les jeunes contrevenants, il est possible que les problèmes de santé mentale non détectés:
 - entravent la réadaptation en les rendant indisponible au traitement
 - peuvent être la cause de plusieurs comportements ou attitudes attribués à tort exclusivement à un manque de volonté, une attitude antisociale ou autre
 - Peuvent augmenter le risque de récidive, autant pendant la prise en charge qu'après cette dernière



Pourquoi dépister les troubles de santé mentale auprès des jeunes contrevenants?

44

- Un trouble de santé mentale dépisté
 - amène une prise en charge individualisée mieux adaptée au fonctionnement global du jeune (principe de réceptivité)
 - Augmente les chances de succès de l'intervention
- Traiter les besoins immédiats en santé mentale des jeunes incarcérés facilite leur intégration en détention et réduit le risque d'agression, tout en favorisant un environnement plus productif à l'atteinte des objectifs de réadaptation.
- (Gretton et Clift, 2011)



Programme régional d'innovation en santé mentale

Les objectifs poursuivis par le dépistage systématique de la santé mentale

45

- Guider les intervenants sur certains indices ou symptômes de problèmes de santé mentale
- Offrir rapidement le soutien au jeune afin de prévenir l'adoption de comportements violents qui peuvent découler d'une réponse inadaptée aux problèmes de santé mentale chez la clientèle



Programme régional d'innovation en santé mentale

Situation québécoise

46

- L'évaluation psychologique / psychiatrique est encore peu répandue dans les services de prise en charge des contrevenants.
- Il y a généralement une évaluation des risques et besoins criminogènes, mais pas systématiquement de la santé mentale
 - Dépistage parcimonieux selon les organisations (suicide, toxicomanie, violence)



Programme régional d'innovation en santé mentale

Pourtant, près de chez nous...

47

- Dans presque la totalité des états américains, un dépistage systématique de la santé mentale est fait auprès des adolescents pris en charge par le système de justice
- Le MAYSI-2 (Massachusetts Youth Screening Instrument - Version 2) est utilisé dans plus de 2000 sites réparties dans 47 états.
 - Utilisation aussi notable à l'international - traduit en de nombreuses langues

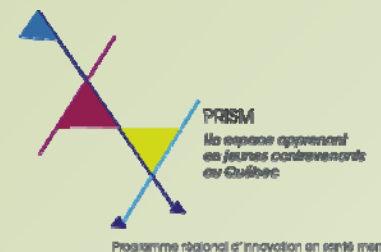


Programme régional d'innovation en santé mentale

Caractéristiques d'un bon outil de dépistage

48

- Selon l'AACAP (2005), un outil idéal de dépistage ou de repérage en santé mentale utilisé par des établissements de justice juvénile devrait être :
- Bref
- Rapide et facile à administrer et à interpréter par le personnel de l'établissement
- reconnu pour son efficacité à identifier les potentielles préoccupations quant à la sécurité et aux difficultés que vivent les jeunes nouvellement en garde



Le choix du MAYSI-2

49

- Un outil qui répond aux critères précédemment évoqués:
 - Il est bref - de 10 à 15 minutes pour être complété
 - Facile à administrer - ne nécessite aucune formation particulière
 - Son efficacité pour dépister les cas « à risque » et « en danger » est reconnu
- Faible cout d'utilisation: 125\$ US pour acquérir les droits pour un organisation



Programme régional d'innovation en santé mentale

Origine de l'outil MAYSI-2

50

- Outil développé par Grisso T. & Barnum R. en 2003
- Traduction française par une équipe Suisse: : Francescotti E., Schmid M., Schmeck K., Bailey B., Fegert J.M., Perler Ch. en 2009
- Adaptation québécoise : Laurier, C., Royer, M.-N., 2010



Présentation de l'outil MAYSI-2

51

- Outil de dépistage des troubles de santé mentale (screening)
- NE SERT PAS au diagnostic
- Destiné spécifiquement aux jeunes contrevenants
- Normalisé aux États-Unis; la version québécoise est en cours de validation et utilisée depuis 2011 par la recherche et depuis 2015 en clinique



Présentation de l'outil MAYSI-2

52

- L'outil est en 2 parties
 - Un questionnaire auto-rapporté de 52 questions, qui permet de dépister les jeunes les plus à risque de présenter un trouble selon 3 zones:
 - « normale »: ne présente pas de trouble sur cette dimension
 - « à risque »: les 30%-40% les plus problématiques sur cette dimension
 - « danger »: les 10% les plus problématiques sur cette dimension
 - Une entrevue semi-structuré (screening form)
 - Offre une opportunité au jeune d'échanger sur des dimensions socio-affectives dans le contexte vulnérable d'un placement
 - Vise à évaluer l'état actuel du jeune



Programme régional d'innovation en santé mentale

Présentation de l'outil MAYSI-2

53

- Questionnaire auto-rapporté
- 52 items sous forme non/oui consignés par le jeune
- Couvre les 4 dernières semaines ; peut donc être réadministré
- 6 sous échelles et indices d'exposition aux expériences traumatiques:
 - Alcool/drogues
 - Colère/irritabilité
 - Dépression/anxiété
 - Troubles somatiques
 - Pensées suicidaires
 - Troubles de la pensée
 - Expériences traumatiques
- Valide avec les G et F



Programme régional d'innovation en santé mentale

Présentation de l'outil MAYSI-2

54

N°	QUESTIONS	NON	OUI	
1.	As-tu eu beaucoup de difficultés à t'endormir ou à rester endormi?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	1
2.	T'es-tu mis facilement en colère ou as-tu "pété les plombs"?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	2
3.	L'énervement ou des soucis t'ont-ils empêché de faire ce que tu voulais faire?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	3
4.	As-tu eu beaucoup de mal à te concentrer ou à rester attentif?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	4
5.	As-tu éprouvé du plaisir à te battre ou as-tu été excité par le fait de te battre?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	5
6.	T'es-tu laissé bouleverser facilement?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	6
7.	As-tu eu vraiment envie de te venger d'une personne contre laquelle tu t'étais mis en colère?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	7
				0

Spécification pour les filles

55

- Il n'y a pas d'échelle trouble de la pensée pour les filles
- De différents items, entre les filles et les garçons, sont pris en compte pour l'indice d'exposition à des expériences traumatiques
- Pour le calcul des zones à risque et en danger, elles sont les mêmes à toutes les sous-échelles évaluées
- Aux États-Unis, les filles sont plus susceptibles que les garçons, en moyenne, d'obtenir des scores au-dessus de la zone à risque et en danger, à l'exception de drogues/alcool.



Programme régional d'innovation en santé mentale

Présentation de l'outil MAYSI-2

56

- Seconde partie: l'entrevue semi-structuré
- Connu sous le nom d'entrevue d'approfondissement
- Questions ciblées et passation selon les scores ressortis
- Demande une préparation à l'entrevue
- Peut permettre:
 - Favoriser le dialogue entre le jeune et l'accompagnateur
 - Prioriser certaines cibles d'observation
 - Élaborer une offre de soutien (si requis)



Programme régional d'innovation en santé mentale

Exemple d'interprétation des scores Échelle Colère/Irritabilité

57

- Raisons potentielles expliquant un score élevé
- Risques associés à un score élevé
- Cote 5-6-7 = à risque (40% des adolescents)
- Cote 8-9 = danger (10% des adolescents)



Programme régional d'innovation en santé mentale

Exemple d'interprétation des scores Échelle Dépression/Anxiété

58

- Raisons potentielles expliquant un score élevé
- Risques associés à un score élevé
- Cote 3-4-5 = à risque (30% des adolescents)
- Cote 6-7-8-9 = danger (10% des adolescents)



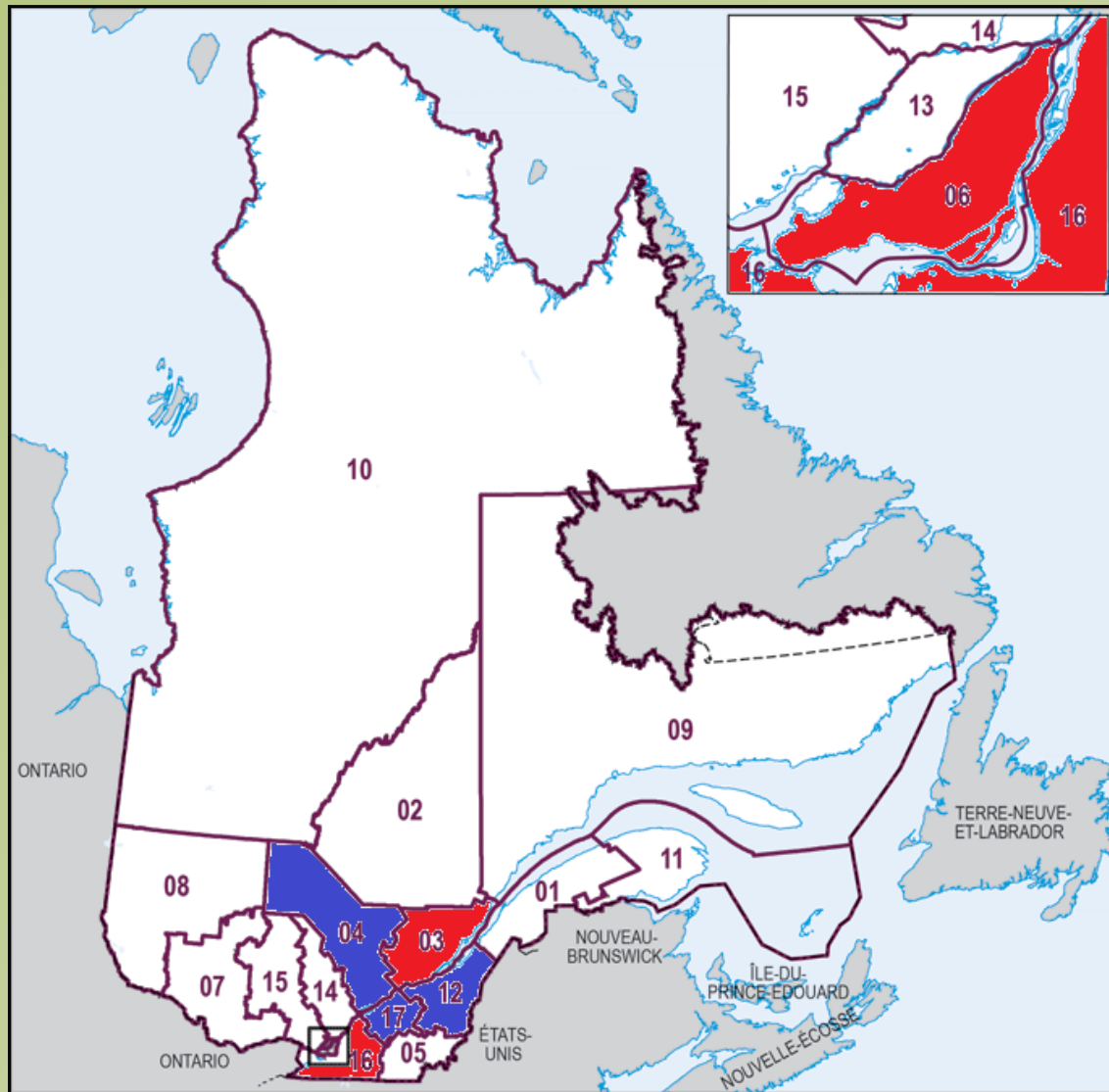
Les implantations au Québec

59

- Implanté au CIUSSS du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal depuis 2015
- Implanté au CIUSSS de la Capitale-Nationale et au CISSS de la Montérégie-Est en 2016, dans le cadre du projet PRISM
- En cour d'implantation au CISSS Chaudière-Appalaches et CISSS de la Mauricie-Centre-du-Québec.
 - Début de l'utilisation prévu pour la fin de 2017



Programme régional d'innovation en santé mentale



Les implantations au Québec

61

- Les principes guidant l'implantation de l'outil MAYSI-2
- La prévention
- Le partenariat opérationnel
- Les principes guidant l'utilisation de l'outil
- L'alliance thérapeutique
- L'écoute et la disponibilité



Les implantations au Québec

62

- L'implantation de l'outil MAYSI-2 comprend:
 - Sensibilisation à l'utilisation de l'outil (3hr)
 - Rédaction d'un du processus local de passation de l'outil (arrimage aux ressources internes)
 - Possibilité d'un suivi post implantation et maintien d'un lien avec la recherche



Programme régional d'innovation en santé mentale

Premier bilan des implantations

63

- Dans sa première année d'utilisation au CCSM, le taux de conformité quant à l'utilisation de l'outil était de 80%
- À ce jour près de 300 MAYSI-2 complétés, de la version canadienne-française, ont été acheminés à l'équipe de recherche de Catherine Laurier
 - Mon projet de maîtrise : étudier les propriétés psychométriques de l'outil, dans sa version canadienne-française.



Premier bilan des implantations - l'an 1 de PRISM

64

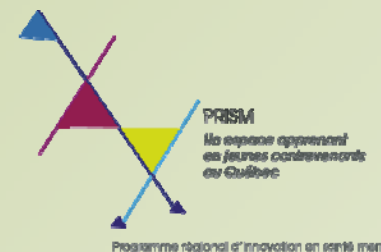
- De façon générale, les journées de sensibilisation au MAYSI-2 ont été appréciées.
- La presque totalité des répondants ont affirmés avoir réalisé des apprentissage
- Une majorité des participants se sont dits d'avis que l'outil MAYSI-2 bonifiera beaucoup leur pratique.



Prospectives

65

- Perspective vers de nouvelles implantations
 - L'an 3 de projet PRISM
- Maillages avec les organisations communautaires de santé publique
 - Implication d'une implantation dans les « secteurs » JC de grandes envergures



Programme régional d'innovation en santé mentale

Références

66

- American Academy of Child and Adolescent Psychiatry (2005). Practice parameter for the assessment and treatment of youth in juvenile detention and correctional facilities. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 44, 1085-1098.
- Grisso, T. Vincent, G. Seagrave, D. (2005) *Mental Health Screening and Assessment in Juvenile Justice*. New York : Guilford Press.
- Gretton, H. M., & Clift, R. J. W. (2011). The mental health needs of incarcerated youth in British Columbia, Canada. *International Journal of Law and Psychiatry*, 34, 109-115. doi:10.1016/j.ijlp.2011.02.004
- Laurier, C. et al. (2011) *Évaluer pour prévenir : les caractéristiques de la personnalité et les risques pris par les jeunes contrevenants associés aux gangs de rue*. Rapport de recherche : Programme actions concertées, 201 pages.



Programme régional d'innovation en santé mentale

MERCI

