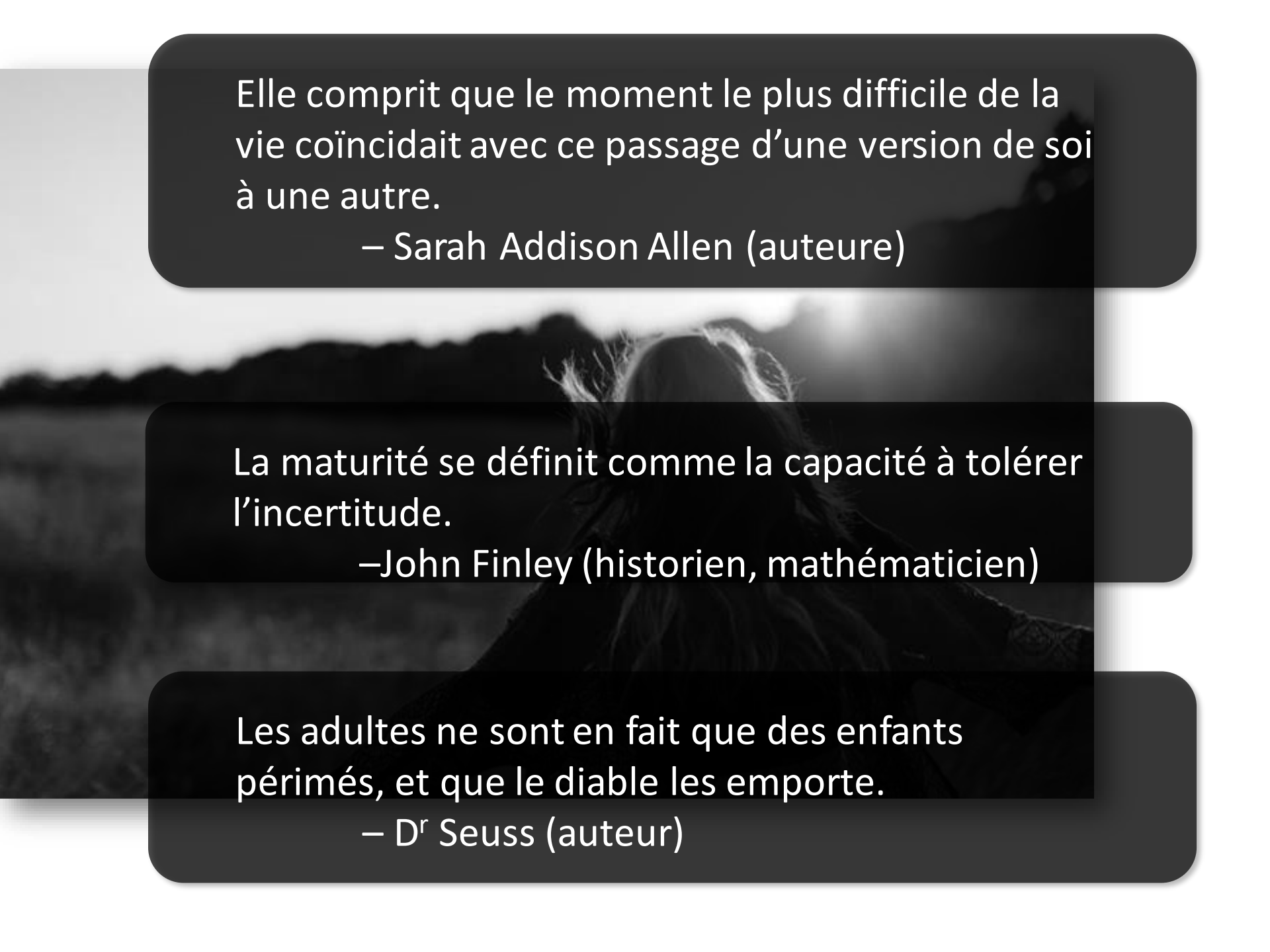


A photograph of three men in a library setting. They are gathered around a table, looking at a laptop screen. The man on the left is wearing a white cap and a green jacket. The man in the middle is wearing a brown cap and glasses. The man on the right is wearing a grey hoodie and has a beard. They are all smiling and appear to be engaged in a collaborative activity. In the background, there are bookshelves filled with books.

CBEJO

**Soins de santé
mentale visant
les jeunes et
les personnes
au début de
l'âge adulte :
Une perspective
axée sur le
développement**

Abby J. Goldstein, Ph.D., C.Psych



Elle comprit que le moment le plus difficile de la vie coïncidait avec ce passage d'une version de soi à une autre.

– Sarah Addison Allen (auteure)

La maturité se définit comme la capacité à tolérer l'incertitude.

– John Finley (historien, mathématicien)

Les adultes ne sont en fait que des enfants périmés, et que le diable les emporte.

– Dr Seuss (auteur)

Objectifs d'apprentissage

À la fin de cette séance, le participant sera en mesure de faire ce qui suit :

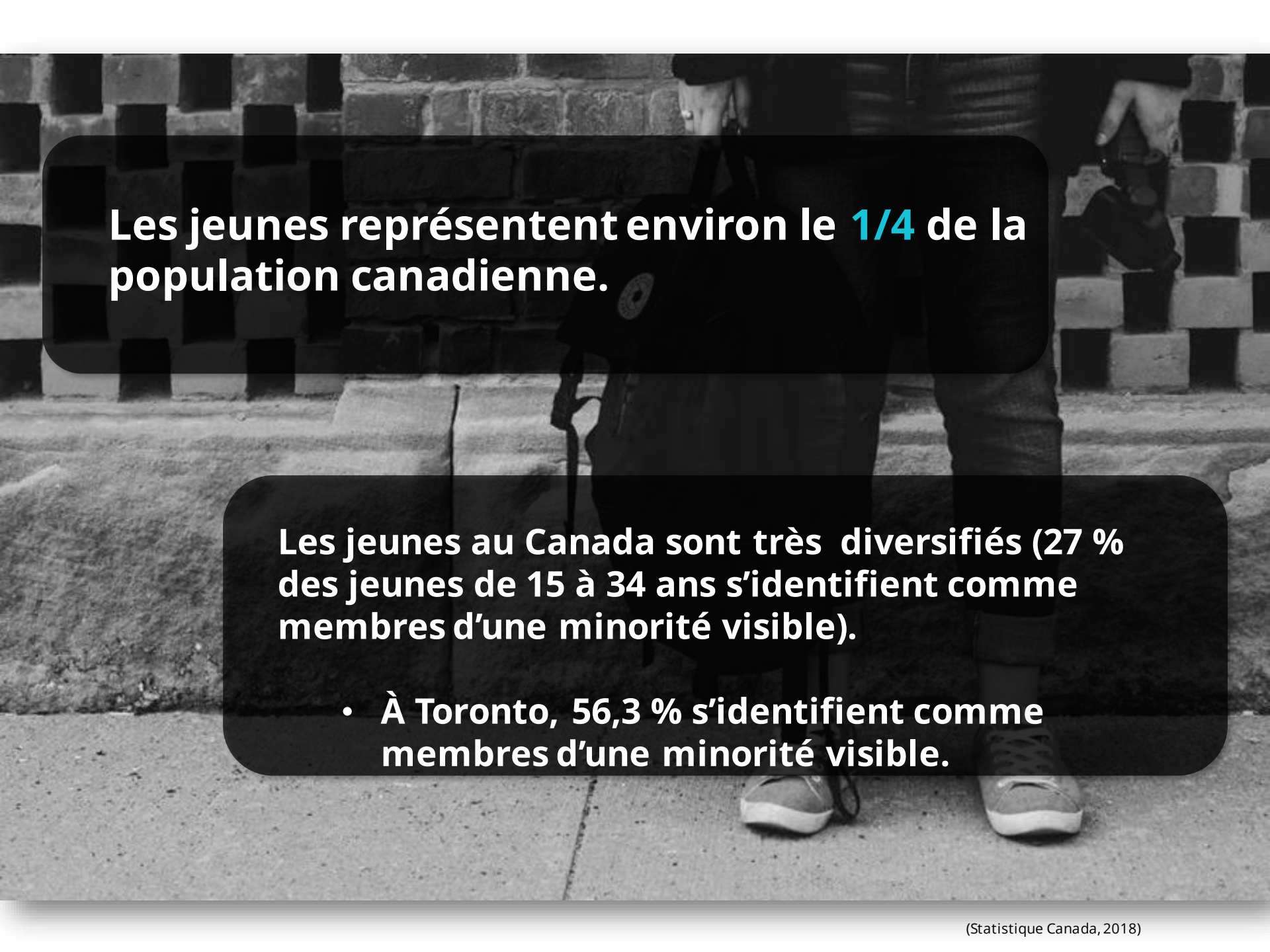
1. Décrire le développement des jeunes et des personnes au début de l'âge adulte ainsi que les liens avec la santé mentale.
2. Examiner les besoins des jeunes en matière de traitement et constater les obstacles à la prestation efficace des services.
3. Discuter des stratégies pour mobiliser les jeunes d'une manière éclairée qui influera sur le développement
4. Décrire des soins axés sur les jeunes qui prennent en compte leur niveau de développement et déterminer à quel point ils conviennent aux politiques, aux services et aux pratiques dans le contexte des services intégrés à l'intention des jeunes



1

**Développement des jeunes
et des personnes au début
de l'âge adulte et liens avec
la santé mentale**

Qui sont les **jeunes**
Canadiens?



Les jeunes représentent environ le **1/4 de la population canadienne.**

Les jeunes au Canada sont très diversifiés (27 % des jeunes de 15 à 34 ans s'identifient comme membres d'une minorité visible).

- **À Toronto, 56,3 % s'identifient comme membres d'une minorité visible.**



6 % des jeunes Canadiens s'identifient comme des Autochtones, et le nombre de jeunes Autochtones est à la hausse.

Le contexte

Les problèmes de santé mentale chez les jeunes

- 34 % des élèves de l'Ontario (de la 7e à la 12e année) déclarent un niveau de détresse psychologique de modéré à grave et 14 % indiquent une détresse grave.
- Le suicide est la seconde cause en importance de décès chez les jeunes âgés de 15 à 24 ans (après les accidents).

La santé mentale et l'utilisation des **services**

- Même s'ils représentent les plus forts taux de problèmes de santé mentale et de consommation de substances, les jeunes et les personnes au début de l'âge adulte ne sont pas bien servis par les systèmes de traitement.
- Taux élevés d'abandon des services à l'adolescence et au début de l'âge adulte.



Adolescence:
12 – 18 ans

Jeunes au début de l'âge
adulte : 18 – 25 ans

Jeunes en transition vers l'âge
adulte (JTAA) : 15/16 – 25 ans

Âge adulte :
?

Changements rapides durant l'adolescence et le DAA



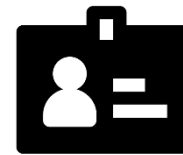
Sur le plan
physique



Sur le plan
cognitif



Sur le plan social



Sur le plan
identitaire

Changements sur le plan physique

- Puberté
- Poussées de croissance (plus tôt chez les filles que chez les garçons)
- Modification du sommeil (9 à 9,5 heures nécessaires)
- Augmentation de la conscience de soi
- Intérêts et identité sexuels



Développement cognitif à l'adolescence

A group of five teenagers are sitting on vintage televisions in a desert landscape. The scene is set in a dry, open area with sparse vegetation, including a prominent Joshua tree in the background. The lighting is warm, suggesting late afternoon or early morning. The teenagers are dressed in casual, contemporary clothing. The overall mood is relaxed and nostalgic.

Intensification des pensées abstraites et hypothétiques
(« Que faire si...? »)

Métacognition – capacité de réfléchir à des concepts et à ses pensées

Recours à la mentalisation

Fable personnelle

Avancées en imagerie du cerveau

Meilleure compréhension des rapports entre la cognition, les émotions et les comportements

Sensibilité accrue du cerveau durant une période de réorganisation et de développement

Neurobiologie du développement

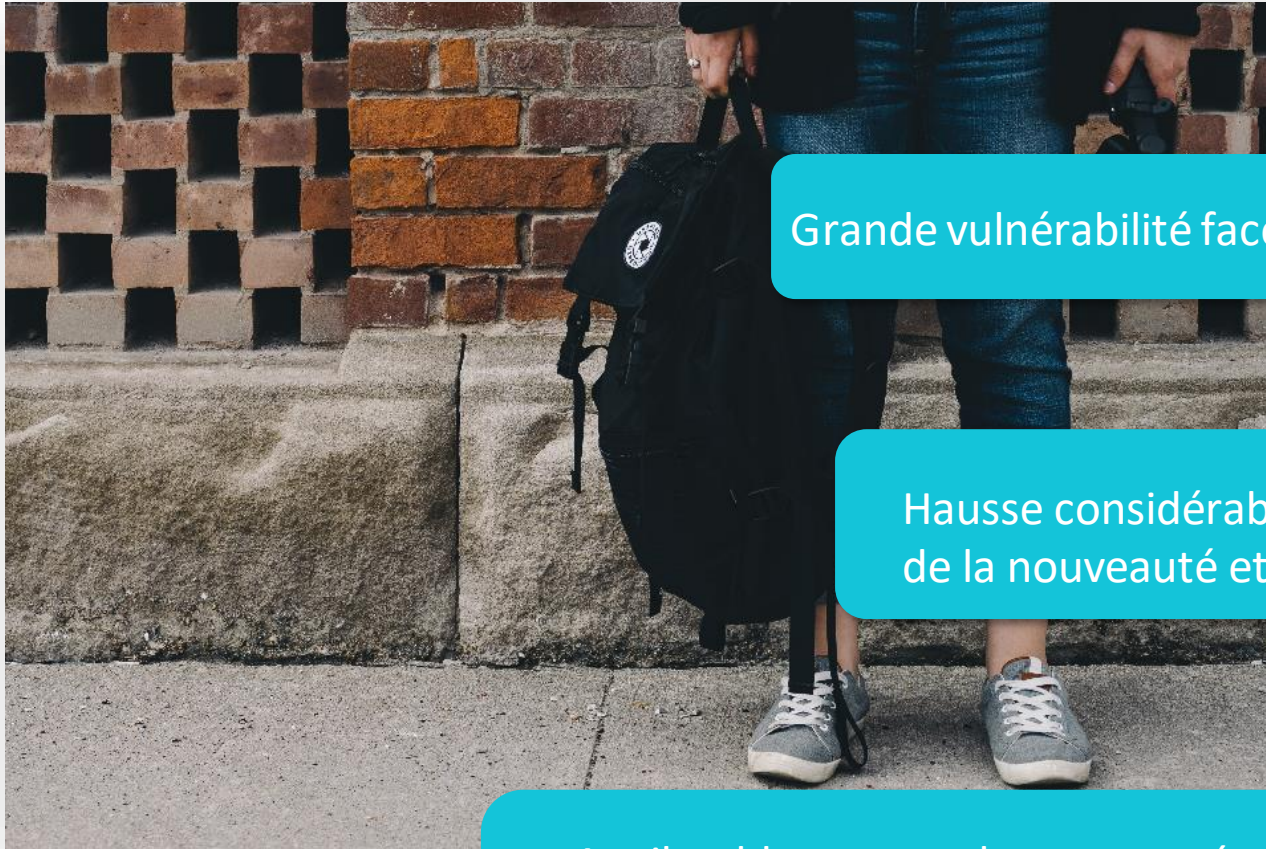
SYSTÈME LIMBIQUE

- Subit d'importants changements durant l'adolescence
- Appuie les émotions, les comportements, la motivation, l'apprentissage et la mémoire
- Régit le besoin de récompenses
- Amygdale – centre de la peur

CORTEX PRÉFRONTAL

- Le renforcement des connexions neuronales se poursuit pendant l'adolescence et le DAA (vingtaine)
- Tâches cognitives d'ordre supérieur
 - Jugement
 - Inhibition
 - Prise de décision
 - Raisonnement

Changements sur le plan cognitif à l'adolescence



Grande vulnérabilité face à la prise de risques

Hausse considérable de la recherche de la nouveauté et de sensations

Attribuables non seulement aux écarts d'âge quant à la cognition, mais aussi à des facteurs qui influencent l'auto-régulation (Steinberg, 2007)



Moteur puissant – corps en maturation et quête d'autonomie
Conducteur inexpérimenté – immaturité du cortex préfrontal
Système de freinage défectueux – immaturité des mécanismes d'inhibition
Carburant à indice d'octane élevé – changements pubertaires des hormones



Développement social

- Désir accru d'indépendance et d'autonomie (auto-détermination)
- Besoin du soutien de leurs parents en fonction de leur âge, malgré les moments plus restreints passés avec eux
- Préférence de la compagnie des pairs et d'une plus grande intimité avec les pairs
- Relations essentielles pour le confort, le soutien durant les périodes de transition
- Difficultés relationnelles → manque de réseau de soutien durant les périodes de transition
- Décrochage, isolement, rétrécissement du réseau social

Décrochage et absence de foi

- Plus de temps seul que les personnes de toute autre tranche d'âges, sauf les aînés (65 ans+)
- Enfants de l'ère numérique : la technologie et les médias sociaux sont complètement intégrés dans leur vie (~85 % des jeunes de 18 à 24 ans ont un téléphone intelligent)
- Réévaluation des valeurs de la famille d'origine et abandon de la foi, de la vie communautaire

Développement identitaire

- Erikson – Identité c. Confusion quant au rôle (qui suis-je de toute façon??)
- Dans la vingtaine, ensemble des valeurs mieux intégré
- Pendant l'enfance, estime de soi souvent obtenue grâce à des récompenses venant de l'extérieur
- Élimination des règles externes = perte de l'identité de soi
- Manque de confiance en soi, forte introspection



Transition vers l'âge adulte



Période d'attente ambiguë

Exploration identitaire

Instabilité

Concentration sur soi

Sentiment d'être dans un entre-deux

Possibilités

Modèles de comportements à l'adolescence et au début de l'âge adulte

Typiques

- Changements de l'humeur
- Baisse de la confiance envers les parents
- Influence accrue des pairs et soutien de ceux-ci recherché
- Hausse de l'intérêt à l'égard du sexe
- Expérimentations : tabac, alcool et cannabis
- Concentration sur soi
- Conscience de soi

Moins typiques

- Diminution de l'engagement envers l'école
- Consommation régulière d'alcool ou de cannabis
- Fréquents et intenses changements de l'humeur (p. ex., accès de colère)
- Crainte de quitter la maison
- Auto-mutilation
- Idées suicidaires ou tentatives de suicide



2

D'autres facteurs peuvent faire augmenter ou diminuer les probabilités de problèmes de santé mentale

Les facteurs de risque et de protection doivent être pris en compte dans le contexte de cette période de développement.

Facteurs de risque + de protection

Source	Facteurs de risque	Facteurs de protection
Individu	Vulnérabilité biologique Exposition prénatale TA (troubles d'apprentissage)	Tempérament calme
Expériences de vie	Pauvreté ENVDE (expériences négatives vécues durant l'enfance)	Stabilité en matière de logement Mentorat positif Appuis aux points de transition
Facteurs familiaux	Exposition à la violence Conflits parentaux	Solide lien d'attachement Autorité des parents Surveillance
Facteurs sociaux	Rejet des pairs	Relations de soutien avec d'autres adultes
Facteurs scolaires	Intimidation Nombreux changements d'école	Formation de liens à l'école
Caractéristiques de la collectivité	Manque de ressources communautaires Violence	Accès à du soutien Identité culturelle



Discussion + réflexion

Prenez en compte l'information suivante au sujet de Jessica.

Dans le cadre de votre rôle et en fonction de vos connaissances du développement, quels facteurs devriez-vous prendre en considération pour :

- 1) mobiliser la jeune;
- 2) l'évaluer et
- 3) établir un plan de soins ou de traitement?

Jessica a 17 ans. Elle est suivie dans le système de santé mentale depuis les cinq dernières années. Elle a un diagnostic de TDAH, accompagné de dépression et d'un trouble anxieux. Elle vit actuellement à la maison avec sa mère, son beau-père et son jeune demi-frère. Elle est proche de sa mère avec qui elle a immigré de l'Inde quand elle avait deux ans. Toutefois, sa relation avec sa mère est plus tendue depuis que celle-ci s'est remariée il y a près de cinq ans.

Au cours des derniers mois, l'anxiété de Jessica a augmenté tout comme sa consommation d'alcool. À plusieurs occasions, Jessica a eu des ennuis avec un nouveau groupe d'amis en raison de sa consommation, et sa mère l'a prévenue qu'elle devrait quitter la maison si elle s'enivrait à nouveau. Lors de la dernière évaluation de Jessica, il a été recommandé qu'elle entreprenne une thérapie cognitivo-comportementale (TCC) de groupe, mais elle hésite à s'engager dans un traitement continu. Pour l'instant, elle se prévaut de vos services principalement en raison des mises en garde de sa mère.

Perspective fondée sur les forces

Mettre l'accent sur le bien-être et non seulement sur la psychopathologie.
Déterminer les atouts et les ressources pour favoriser le développement positif des jeunes.

Modèle de développement positif

1

Former une identité positive, qui englobe l'auto-efficacité et l'autonomisation.

3

Acquérir des compétences qui permettent la maîtrise et augmentent la capacité à jouer des rôles d'adulte.

2

Avoir la capacité et la motivation de faire des choix et de mener à bien des tâches qui cadrent avec vos valeurs et les objectifs qui vous tiennent personnellement à cœur.

4

Établir des relations saines, de soutien prosocial.

Réflexion : un exercice pour déterminer nos forces

Par vous-même ou avec un.e partenaire (si vous êtes actuellement avec quelqu'un), pensez à une histoire – n'importe laquelle – à quelque chose que vous avez fait hier ou la semaine dernière qui était intéressant, amusant ou vous décrit d'une certaine façon.

Réfléchissez à cette histoire. De quelle façon cette histoire met-elle en évidence vos forces (ou celles de votre partenaire)? Quels aspects positifs de votre personne (ou de votre partenaire) ressortent dans cette histoire ? Quelles affirmations pouvez-vous faire à votre sujet à la lumière de cette histoire ?

Comment vous êtes-vous senti.e en pensant à votre histoire sous cet angle? Votre impression de vous-même en rapport avec cet événement a-t-elle changé? Si vous avez travaillé avec un.e partenaire, comment avez-vous réagi aux commentaires de votre partenaire?

Cheminements vers les services pour les adolescents et les jeunes au début de l'âge adulte

Les adolescents et les jeunes au début de l'âge adulte tentent souvent d'obtenir des services à la demande ou à la suggestion d'une autre personne.



Peuvent être encouragés à demander des soins par :

- leur médecin de famille
- leurs parents
- l'école

Aiguillages des hôpitaux, souvent dans un contexte de crise (p. ex., les urgences)

- Auto-aiguillage

Discussion + réflexion

Quels sont les principaux obstacles à l'engagement ?

Quels sont les principaux obstacles qui empêchent les jeunes d'accéder à vos services?

Quels sont les principaux obstacles que VOUS devez surmonter quand vous travaillez avec des jeunes (p. ex., expérience, connaissances, compétences) ?

Quelles sont les caractéristiques d'un service bien adapté aux jeunes?

Facteurs favorisant la recherche de traitement ou y faisant obstacle

Obstacles

- Emplacement des services
- Milieu mal adapté aux jeunes
- Politiques et processus (p. ex., confidentialité)
- Repli sur soi
- Crainte d'être mal compris.e ou stigmatisé.e
- Expériences négatives dans le passé

Facteurs favorables

- Aménagement intérieur
- Soutien social et encouragement
- Confiance à l'égard du fournisseur
- Emplacement pratique et services d'approche
- Collaboration entre les services et les organismes

Brown, Rice, Rickwood et Parker, 2016; Gulliver, Griffiths et Christensen, 2010



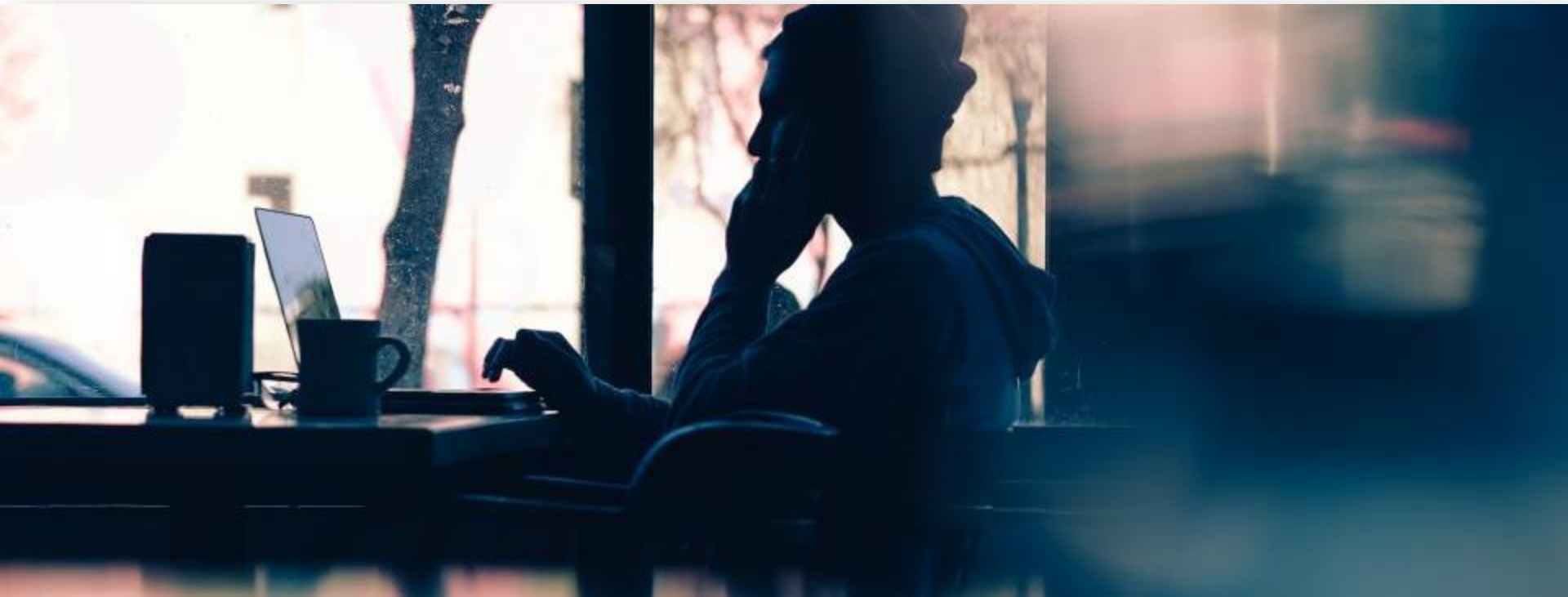


Interventions prenant en compte le niveau de développement

- Réduction des écarts entre le système de soins pour enfants et celui pour adultes
- Prise en compte du continuum complet de soins
- Collaboration soutenue entre les secteurs
- Lutte à la stigmatisation
- Services adaptés aux jeunes
- Pratiques sensibles aux besoins des familles
- Incorporation de l'optique de l'équité en matière de santé – déterminants sociaux de la santé ciblés
- Pratique fondée sur des données probantes

Réduction des écarts

- Amélioration des connaissances en santé mentale des personnes impliquées dans la vie des jeunes
- Souplesse quant au moment où les services sont fournis
- Politique selon laquelle toutes les portes sont bonnes
- Élimination des interruptions dans les transitions entre services



Prévention + intervention précoce

- Reconnaître la réponse reposant sur le continuum complet de services, y compris la prévention, la détection précoce et l'intervention hâtive
- Offrir des programmes de prévention et d'intervention ciblés en partenariat avec d'autres services reliés aux jeunes
- Se pencher sur des problèmes au stade initial ou à un stade précoce (p. ex., compétences en dysrégulation émotionnelle)
- Soins continus tout au long du traitement et de l'entretien

Services adaptés aux jeunes

Liens positifs avec les jeunes

Valeur, respect, attitude non critique

Appui de la capacité à prendre en charge ses propres soins de santé

Participation significative des jeunes

Rencontre des jeunes aux endroits où ils se trouvent

Collaboration accrue avec d'autres services

- S'associer avec des fournisseurs de services primaires et secondaires (p. ex. services aux jeunes itinérant.e.s, services de justice pour la jeunesse, services de protection de la jeunesse et système médical) et appuyer ceux-ci.
- Promouvoir de solides relations entre les services
- Offrir un guichet unique pour les soins (dans la mesure du possible)



Pratiques sensibles aux besoins des familles

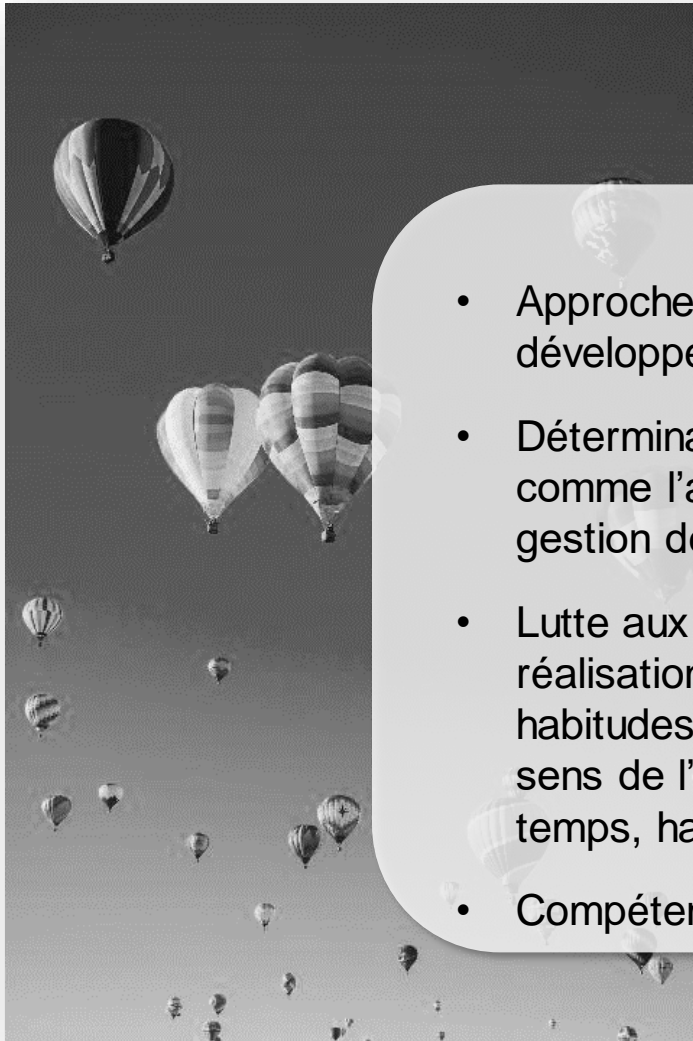
- Famille constituant toujours un élément central du monde social
- Programmes de soutien par les pairs pour la famille
- Équilibre entre les pratiques sensibles aux besoins des familles et les besoins des jeunes (p. ex., lorsque la famille est source de traumatisme)

Incorporation de l'optique de l'équité en matière de santé

- Suppression des obstacles qui empêchent l'accès aux soins en santé mentale
- Déterminants sociaux de la santé (p. ex., identité de genre, race, orientation sexuelle, revenus et éducation)
- Remise en question du statu quo



Établissement d'objectifs en matière de développement



- Approche holistique de multiples aspects du développement
- Détermination du fonctionnement dans des domaines comme l'auto-régulation, la prise en charge de soi, la gestion de l'argent, le travail et l'éducation
- Lutte aux « habitudes » qui peuvent nuire à la réalisation des objectifs quotidiens (p. ex., saines habitudes en matière de sommeil et d'alimentation, sens de l'organisation et aptitudes en gestion du temps, habiletés fondamentales)
- Compétences accrues en gestion des responsabilités

Approfondissement des relations

- L'approfondissement des relations est une tâche critique au début de l'âge adulte.
- Peut être difficile en présence de problèmes de santé mentale attribuables à des dysfonctions sur le plan social, à l'isolement social ou à la marginalisation.
- Des pairs et des professionnels qui font office d'alliés et de réseaux de soutien.





3

Prise en compte de
l'engagement des jeunes

Prise en compte de l'engagement des jeunes

L'engagement des jeunes dans les services



Prendre en compte :

- La participation initiale (pourquoi les gens se présentent-ils?)
- Le maintien de l'engagement (pourquoi les gens restent-ils?)

Discussion + réflexion

Quels sont les obstacles à
l'engagement ?

Pensez à quelqu'un qui était en mesure de vous aider à faire un changement dans votre vie (enseignant.e, conseiller ou conseillère, superviseur.e) mais dont vous avez refusé l'influence.

Quels comportements de cette personne vous ont amené.e à rejeter son appui?

Pensez à une personne qui vous a grandement influencé.e et vous a amené.e à faire un changement dans votre vie. Quelles étaient les caractéristiques de cette personne qui ont fait en sorte qu'elle ait pu avoir un impact sur vous?

Techniques d'entrevue motivationnelle (Miller et Rollnick, 2012)

- Emphase sur l'autonomie-soutien
- Liberté de choisir, responsabilité de ses choix
- Collaboration, partenariat
- Accompagnement
- Résistance au réflexe de redressement/piège de l'expert
- Jeunes agissant à titre d'expert, respect/obtention de la perspective des jeunes



Esprit de l'entrevue motivationnelle (EM)

Collaboration/Partenariat

- Le conseiller ou la conseillère met son expertise à profit dans la relation, mais le ou la jeune est considéré.e comme l'expert.e en ce qui le ou la concerne.

Évocation

- Le rôle du conseiller ou de la conseillère consiste à susciter les idées.
- Il ou elle évoque des raisons pour changer et propose des méthodes pour y arriver.
- Il ou elle peut faire des suggestions, mais en respectant l'esprit de l'EM,

Autonomie

- C'est le ou la jeune qui fait le choix quant aux changements.
- Respect du droit à l'auto-direction et de la capacité à le faire.
- Affirmation – détermination et reconnaissance des forces,

Compassion

- Il ou elle favorise activement le bien-être du ou de la jeune et traite en priorité ses besoins.

Discussion + réflexion

Compte tenu de votre rôle auprès des jeunes et de vos responsabilités dans le cadre de votre travail avec eux

Comment votre travail avec les jeunes est-il principalement encadré dans le contexte axé sur le développement ?

Quelle stratégies adopterez-vous pour augmenter l'engagement des jeunes à l'égard des services de votre CBEJO ?

Comment vous assurerez-vous et évaluerez-vous que vos services satisfont les besoins en matière de développement des jeunes de la collectivité servie par votre CBEJO?

Quels sont les pous et les contres de la participation des parents aux services que reçoivent les jeunes ?
De quelles façons les parents participent ou pourraient participer de manière significative aux services que vous fournissez aux jeunes?

www.youthhubs.ca

info@youthhubs.ca



MERCI!

References

- Arnett, J. J. (2014). *Emerging adulthood: The winding road from the late teens through the twenties*. Oxford University Press, USA.
- Brown, A., Rice, S. M., Rickwood, D. J., & 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.
- Coyne, S. M., Padilla-Walker, L. M., & Howard, E. (2013). Emerging in a digital world: A decade review of media use, effects, and gratifications in emerging adulthood. *Emerging Adulthood, 1*(2), 125-137.
- Gulliver, A., Griffiths, K. M., & Christensen, H. (2010). Perceived barriers and facilitators to mental health help-seeking in young people: a systematic review. *BMC psychiatry, 10*(1), 113.
- Hughes, F., Hebel, L., Badcock, P., & Parker, A. G. (2018). Ten guiding principles for youth mental health services. *Early intervention in psychiatry, 12*(3), 513-519.
- Kastner, L. S., & Wyatt, J. (2018). *Getting to Calm: Cool-headed Strategies for Parenting Tweens+ Teens-Updated and Expanded*. ParentMap.
- 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.
- Kim, H., Munson, M. R., & McKay, M. M. (2012). Engagement in mental health treatment among adolescents and young adults: A systematic review. *Child and Adolescent Social Work Journal, 29*(3), 241-266.
- MacLeod, K. B., & Brownlie, E. B. (2014). Mental health and transitions from adolescence to emerging adulthood: developmental and diversity considerations. *Canadian Journal of Community Mental Health, 33*(1), 77-86.
- Miller, W. R., & Rollnick, S. (2012). *Motivational interviewing: Helping people change*. Guilford press.
- Steinberg, L. (2007). Risk taking in adolescence: New perspectives from brain and behavioral science. *Current directions in psychological science, 16*(2), 55-59.
- Zakarin, E. B., & Albano, A. M. (2016). 47.2 THE LAUNCHING EMERGING ADULTS PROGRAM: OVERVIEW OF THE COGNITIVE BEHAVIORAL AND DEVELOPMENTAL LAUNCHING EMERGING ADULTS PROGRAM MODEL AND IMPLEMENTATION IN A FACULTY PRACTICE. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry, 55*(10), S72.