



CADRE DE RÉFÉRENCE AIRE OUVERTE

DÉCEMBRE 2021

RÉDACTEURS

Christian Macé, ministère de la Santé et des Services sociaux
Benjamin Weiss, École nationale d'administration publique

COMITÉ DE RÉDACTION

Naïma Bentayeb, Institut universitaire SHERPA – École nationale d'administration publique
Louis-Philippe Boisvert, ministère de la Santé et des Services sociaux
Jacinte Dupuis, École nationale d'administration publique
Carolyne Gingras, ministère de la Santé et des Services sociaux
Martin Goyette, École nationale d'administration publique
Emmanuelle Khoury, Université de Montréal – École nationale d'administration publique
Christian Macé, ministère de la Santé et des Services sociaux
Jacinte Rivard, École nationale d'administration publique
Benjamin Weiss, École nationale d'administration publique

ORGANISATIONS COLLABORATRICES

Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux du Nord-de-l'Île-de-Montréal
Centre intégré de santé et de services sociaux de la Côte-Nord
Centre intégré de santé et de services sociaux de Laval
Centre intégré de santé et de services sociaux de la Montérégie-Centre
Centre intégré de santé et de services sociaux de la Gaspésie
Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux du Saguenay–Lac-Saint-Jean
Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de l'Estrie–Centre hospitalier universitaire de Sherbrooke
Coalition Interjeunes
Collectif autonome des Carrefour jeunesse emploi du Québec
Réseau des carrefours jeunesse-emploi du Québec
Secrétariat à la jeunesse
Plusieurs directions partenaires du ministère de la Santé et des Services sociaux

Plusieurs partenaires et jeunes ont été consultés par les quatre centres intégrés de santé et de services sociaux et les trois centres intégrés universitaires de santé et de services sociaux nommés précédemment. Leur précieuse collaboration doit aussi être soulignée.

ÉDITION

La Direction des communications du ministère de la Santé et des Services sociaux

Le présent document est disponible uniquement en version électronique à l'adresse :
www.msss.gouv.qc.ca section **Publications**.

Dépôt légal
Bibliothèque et Archives nationales du Québec, 2021
ISBN : 978-2-550-86254-3 (version PDF)

Tous droits réservés pour tous pays. La reproduction, par quelque procédé que ce soit, la traduction ou la diffusion de ce document, même partielles, sont interdites sans l'autorisation préalable des Publications du Québec. Cependant, la reproduction de ce document ou son utilisation à des fins personnelles, d'étude privée ou de recherche scientifique, mais non commerciales, sont permises à condition d'en mentionner la source.

© Gouvernement du Québec, 2021

Préambule

Ce cadre de référence s'adresse principalement aux différentes parties prenantes du réseau de la santé et des services sociaux (gestionnaires, équipe responsable du déploiement du projet, intervenantes et intervenants et jeunes partenaires impliqués dans Aire ouverte), ainsi qu'aux différents partenaires intersectoriels visés par le déploiement d'Aire ouverte (organismes communautaires, réseau de l'éducation et de l'enseignement supérieur, réseau de l'emploi et de la solidarité sociale et municipalités).

Après quelques années de déploiement d'Aire ouverte, le présent cadre de référence vise à officialiser les composantes et principes de base de ce modèle, tout en conservant son adaptabilité, de manière à ce qu'il puisse être coconstruit avec les jeunes et les partenaires au niveau local et régional. Le cadre de référence s'appuie sur une démarche collaborative impliquant les sept premiers établissements financés dans le cadre d'Aire ouverte, ainsi que d'autres partenaires intersectoriels¹. Il s'appuie également sur divers documents produits lors des différentes phases d'implantation². Cette démarche a été réalisée entre novembre 2020 et l'été 2021, pour permettre aux différents acteurs de s'exprimer sur les principaux éléments à considérer dans la mise en œuvre d'Aire ouverte. Cette démarche de coconstruction a permis d'inscrire ce cadre de référence en cohérence avec le Programme québécois pour les troubles mentaux (PQPTM) notamment, et avec les recommandations de la Commission spéciale sur les droits des enfants et la protection de la jeunesse sous la présidence de madame Régine Laurent.

Dans un contexte où Aire ouverte vise à être un modèle de services adaptés à la jeunesse, qui évolue avec elle et qui sait s'ajuster, une telle approche de coconstruction sera maintenue au-delà de la parution du présent document³. De ce fait, le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) coordonnera différentes modalités de soutien aux établissements, plus spécifiques et opérationnelles, qui incluront des feuillets thématiques coconstruits avec des partenaires.

¹ Le comité de rédaction tient à remercier tous les acteurs consultés provenant de ces sept établissements : le CIUSSS du-Nord-de-l'Île-de-Montréal, le CISSS de la Côte-Nord, le CISSS de Laval, le CISSS de la Montérégie-Centre, le CISSS de la Gaspésie, le CIUSSS du Saguenay-Lac-Saint-Jean et le CISSS de l'Estrie; et leurs partenaires qui incluent des jeunes : la Coalition Interjeunes, le Collectif autonome des Carrefour jeunesse emploi du Québec, le Réseau des carrefours jeunesse-emploi du Québec, le Secrétariat à la jeunesse ainsi que les directions du MSSS qui ont contribué à l'élaboration de ce cadre de référence.

² Document de soutien ministériel sur un réseau de services intégrés pour la jeunesse (2018); Document de réflexion des trois sites de démonstration en vue de l'élaboration d'un cadre de référence (2019), ainsi que le *Cahier de procédure* développé par les projets de démonstration (2019).

³ La définition du modèle Aire ouverte dans ce cadre de référence ne représente donc qu'une première étape de l'évolution du modèle.

Table des matières

Mise en contexte	1
Trois composantes d’Aire ouverte : un réseau, une équipe et un site	3
Réseau de services intégrés pour la jeunesse (RSIJ)	3
Équipe dédiée	4
Site	4
Jeunes ciblés par l’équipe dédiée à Aire ouverte	5
Objectifs d’Aire ouverte	6
Offre de services	6
Les frontières de l’offre de services	7
Principes directeurs	8
Accessibilité optimale et réduction des inégalités sociales de santé	9
Pour et avec les jeunes	10
Coconstruction et partenariat	11
Accompagnement flexible et continuité	11
Approche globale et holistique	12
Aire ouverte : vers un changement de culture organisationnelle pour une meilleure réponse aux besoins des jeunes	13
Références	15

Mise en contexte

Environ un Québécois sur dix consulte des ressources professionnelles pour des problèmes liés aux émotions, à la santé mentale ou à la consommation d'alcool ou de drogues, sur une période de 12 mois. Seulement 37 % des jeunes de 15 à 29 ans éprouvant un niveau de détresse psychologique élevée consultent de telles ressources, contre 58 % de ceux qui souffrent d'un trouble mental et 23 % de ceux qui présentent un trouble de dépendance à une substance (Bordeleau et Joubert, 2017)⁴. Dans une perspective d'intervention précoce, des efforts doivent être déployés pour rejoindre les jeunes qui ne consultent pas, alors qu'ils auraient besoin de services.

Bien qu'au Québec, plusieurs soins et services dans différents domaines de la santé et des services sociaux soient offerts aux jeunes de 12 à 25 ans, il semble que l'organisation des services actuelle ne facilite pas toujours la recherche d'aide des jeunes et jeunes adultes⁵ ni l'accès aux services en temps opportun ou la prise en charge sans bris de service et délais importants. Le risque de bris de service, lors de la transition vers l'âge adulte, est d'ailleurs documenté en considérant que certains services destinés aux jeunes prennent fin lorsque ces derniers atteignent l'âge de 18 ans (Goyette, 2019). La recherche d'aide des jeunes doit être facilitée, alors qu'un soutien et un accompagnement personnalisés doivent être assurés par une continuité et une meilleure intégration des services (Dumollard *et al.*, 2020); d'autant plus que les jeunes de ce groupe d'âge sont souvent difficiles à rejoindre et qu'ils peuvent éprouver une certaine méfiance envers les services de santé⁶. Ils hésitent en effet parfois à consulter par crainte d'être stigmatisés. Pour faire face à ces défis, nous devons aller au-delà des réponses classiques de réorganisation ou de création de nouveaux services. Un changement culturel majeur s'impose au sein des organisations publiques, tant dans la manière d'entrer en contact avec les jeunes, que dans celle de leur offrir les services dont ils ont besoin. Une meilleure prise en compte des contextes culturels variés de différents groupes sociaux devient également nécessaire pour mieux adapter les services du réseau de la santé et des services sociaux (RSSS) aux différentes réalités, et accroître ainsi le sentiment de sécurité des jeunes. De plus, il est également essentiel de contribuer aux efforts collectifs de cibler les besoins et les actions à prendre pour rendre sains, bienveillants et sécuritaires les milieux de vie des jeunes ciblés par le réseau Aire ouverte.

En effet, un consensus semble émerger des recherches récentes et des politiques publiques : la nécessité de favoriser l'accès à des soins et à des services diversifiés, en ciblant la réponse aux besoins des jeunes, et ce, de n'importe quel ordre (santé mentale, physique ou sexuelle, intimidation, immigration, scolarisation, employabilité, conditions de logement, violence, etc.) (Ouellet-Plamondon et Abdel-Baki, 2011; Iyer *et al.*, 2015; Ministère de la Santé et des Services sociaux [MSSS], 2015a⁷; MSSS, 2017⁸). Les services doivent être coordonnés et être intersectoriels, en plus d'être axés sur la promotion de la santé, la prévention, l'intervention précoce et le soutien à l'adaptation sociale du jeune. L'offre de services actuelle doit préalablement être adaptée aux situations de vie actuelles des jeunes et le RSSS doit favoriser le développement des partenariats interdisciplinaires et intersectoriels pour accroître sa flexibilité, sa proximité, et sa réactivité dans la prestation de services destinés aux jeunes.

⁴ Les troubles mentaux évalués incluent la dépression, le trouble bipolaire et le trouble d'anxiété généralisée.

⁵ Tout au long du présent document, les expressions « jeune » ou « jeunes » réfèrent aussi bien à des jeunes, qu'à de jeunes adultes qui sont considérés ici comme des synonymes.

⁶ À titre d'exemple, en s'appuyant sur les données collectées dans le cadre du projet de démonstration d'Aire ouverte (Laval), 26 % des jeunes référés à Aire ouverte par les partenaires du RSSS, faisaient face à une situation de rupture de services (par exemple, à la suite d'une fermeture de dossier en raison de rendez-vous manqués), alors que 6 % des jeunes exprimaient une réticence ou une méfiance envers les services du CISSS. Ce constat vient d'un rapport déposé au MSSS (Weiss *et al.*, 2020).

⁷ Voir plus spécifiquement les mesures 12, 13, 14 et 15 du chapitre 5.

⁸ Voir plus spécifiquement l'orientation 2.

Influencé par certaines initiatives tentées au Canada et à l'international, Aire ouverte⁹ s'est concrétisé à la suite d'un engagement de la mesure 15, du Plan d'action en santé mentale 2015-2020 (MSSS, 2015a), pour soutenir l'implantation, en collaboration avec les ressources des milieux, d'initiatives de prestations de soins intégrés dans la communauté pour les jeunes de 12 à 25 ans. Aire ouverte s'inscrit aussi en cohérence avec une mesure du Programme national de santé publique 2015-2025 (MSSS, 2015b)¹⁰ portant sur les cliniques jeunesse. Cette mesure vise la collaboration intersectorielle pour la planification et la mise en œuvre de services pour les jeunes et leur famille, notamment en matière de saines habitudes de vie et de comportements sains et sécuritaires, plus particulièrement au regard de la santé sexuelle, de la santé mentale et d'autres aspects psychosociaux. Le mandat qui a mené au projet Aire ouverte et qui consiste à déployer un réseau de services intégrés et harmonisés, adapté aux besoins des jeunes de 12 à 25 ans, est issu d'une réflexion conjointe des directions responsables de la santé mentale, de la santé publique ainsi que des programmes destinés aux jeunes et à leur famille.

Afin de mieux répondre aux besoins des jeunes et des jeunes adultes, le modèle de réseau de services intégrés pour les 12 à 25 ans, maintenant devenu « Aire ouverte », représente une opportunité pour unir les forces et les expertises, tant celles du RSSS que celles de l'ensemble de la communauté. Une telle organisation de services implique des partenariats intersectoriels formels et soutenus, des services adaptés à plusieurs niveaux, de nouvelles façons de faire (plages horaires flexibles, consultations sans rendez-vous, services près des milieux de vie, etc.), ainsi qu'un accès garanti et facile à des soins et à des services de proximité dans un environnement orienté vers les jeunes. L'organisation de services doit également tenir compte des particularités locales et des réalités régionales.

Plusieurs pays ont mis en œuvre des travaux visant à ajuster leur système de soins et de services aux besoins des jeunes, et ce, en coconstruction pour eux et avec eux. En Australie (*Headspace*) et en Irlande (*Jigsaw*), de nouveaux systèmes de soins et de services en santé mentale ont été développés pour les jeunes de 12 à 25 ans. En 2006, *Headspace* a créé une offre de soutien en santé mentale accessible et adaptée aux besoins changeants des jeunes. Dans une vision globale et holistique des besoins en santé mentale et d'une offre de soutien qui a pour but de répondre à de tels besoins, les centres *Headspace* et *Jigsaw* offrent aussi des services en employabilité, en santé physique, en santé sexuelle, en toxicomanie et des services de soutien aux études. La participation des jeunes et leur rôle actif dans la conception, le développement et l'évaluation des services sont des éléments clés, tout comme une offre de services accessible à partir d'un même endroit. Une recension des écrits sur les réseaux de services intégrés permet d'affirmer que ce type de services a permis à des jeunes, qui n'auraient pas fait appel à des services autrement, de recevoir des services de santé mentale, et que la satisfaction vis-à-vis des services est élevée (Hetrick *et al.*, 2017).

Au Canada, l'initiative *Foundry*, fondée en 2015 en Colombie-Britannique, offre aux jeunes de 12 à 24 ans des ressources, des services et du soutien en matière de santé et de bien-être. Ils peuvent y avoir accès par leurs centres de services intégrés, au sein des différentes collectivités de la province, ainsi que par une offre en ligne. À cette même époque, les Instituts de recherche en santé du Canada ont financé un projet de recherche pancanadien axé sur le patient nommé « ACCESS Esprits ouverts », qui avait comme objectif de mettre en œuvre un changement de paradigme visant à rendre les services en santé mentale plus adéquats, plus accessibles et plus participatifs pour les jeunes de 11 à 25 ans. Ce projet a mené à la création de 14 sites situés au Canada, et qui offrent à un même endroit des services en santé mentale, physique et sexuelle, ainsi que des services sociaux aux jeunes.

⁹ La démarche menant au choix du nom « Aire ouverte » ainsi que de la signature intégrée s'est faite en collaboration avec des jeunes de 12 à 25 ans. La tenue de groupes de discussion et de sondages en ligne a permis d'identifier un concept qui reflète leur réalité et de faire en sorte qu'ils se sentent interpellés par le projet.

¹⁰ Voir plus spécifiquement le service 1.10 de l'axe 1.

Aire ouverte s’inscrit dans ce mouvement international¹¹ visant la création d’un réseau de services intégrés pour et avec les jeunes. Trois projets de démonstration ont vu le jour en 2018 (Laval) et en 2019 (Côte-Nord et Nord-de-l’Île-de-Montréal) lors de la première année de financement. Quatre établissements¹² (dans les régions de l’Estrie, de la Gaspésie, de la Montérégie-Centre et du Saguenay–Lac-Saint-Jean) supplémentaires ont été financés lors de la deuxième année (en 2019-2020). En 2020-2021, des établissements présents dans toutes les régions sociosanitaires ont reçu du financement, ce qui porte à 25 le nombre d’établissements qui déploient Aire ouverte.

Trois composantes d’Aire ouverte : un réseau, une équipe et un site

Trois composantes centrales décrivent le modèle Aire ouverte : un réseau de services intégrés pour la jeunesse, une équipe dédiée et un lieu physique.

Réseau de services intégrés pour la jeunesse (RSIJ)

Aire ouverte représente une opportunité de partenariat intersectoriel et vise à assurer une continuité et un accompagnement personnalisé des jeunes entre les services et les activités des différents partenaires. Aire ouverte vise à contribuer à l’amélioration de l’organisation des services de proximité disponibles dans la communauté, de manière à améliorer l’accès aux services pour les jeunes et à favoriser leur continuité, en développant un réseau de services intégrés pour la jeunesse (RSIJ) dans une perspective de responsabilité collective, d’efficacité et de respect de l’expertise et de l’autonomie de chacun.

Les organisations ou les institutions qui traduisent la vision de l’intersectorialité à Aire ouverte et qui sont des parties prenantes essentielles du RSIJ incluent :

- le RSSS;
- les organismes communautaires;
- le réseau de l’éducation et de l’enseignement supérieur;
- le réseau de l’emploi et de la solidarité sociale;
- les municipalités.

Dans le respect et la mise à profit des instances de concertation et des partenariats déjà en place dans la communauté, l’équipe dédiée à Aire ouverte vise à jouer un rôle important pour animer et consolider le RSIJ qui prend forme par un fort partenariat intersectoriel. Les soins, les services et les activités sont offerts par les différentes parties prenantes, et ce, de manière concertée et coordonnée. L’objectif est qu’un consensus émerge chez l’ensemble des partenaires pour déterminer celui d’entre eux qui est le mieux outillé pour répondre à un besoin spécifique. Un accompagnement personnalisé des jeunes vers ce partenaire pourra alors être assuré dans leur intérêt.

¹¹ Pour une recension des modèles internationaux de services intégrés pour la jeunesse qui visent la santé mentale, voir Settiani (2019).

¹² Les établissements réfèrent principalement aux CISSS ou aux CIUSSS auxquels sont rattachées les différentes installations d’Aire ouverte, mais des installations visent aussi à être rattachées à d’autres établissements du RSSS. À ce sujet, voir : <https://www.msss.gouv.qc.ca/reseau/etablissements-de-sante-et-de-services-sociaux/>.

Équipe dédiée

À l'intérieur du RSIJ, l'équipe dédiée à Aire ouverte :

- contribue à l'offre de services du RSSS et concentre ses efforts pour mieux rejoindre les jeunes hésitant à faire appel aux services du RSSS, ou qui vivent des situations de vulnérabilité ou d'exclusion;
- travaille à développer et à animer le RSIJ pour faciliter la continuité et la fluidité des services offerts aux jeunes.

Dans les phases initiales du développement du projet, il est prévu que l'équipe projet soit composée de trois personnes qui assument les rôles de : 1) chargée ou chargé de projet; 2) responsable du volet partenariat; et 3) responsable du volet clinique.

Dans la phase de déploiement et de mise en œuvre des services, l'équipe d'Aire ouverte est une équipe interdisciplinaire qui permet de répondre aux besoins identifiés en collaboration avec les jeunes et les partenaires. Outre les services offerts par l'équipe dédiée, d'autres services peuvent être assurés par les différentes parties prenantes du RSIJ. En fonction du volume de jeunes, de la gamme de services offerte par l'équipe et de la nature de la contribution des partenaires dans l'offre de services, le nombre d'intervenantes et intervenants de l'équipe, ainsi que leur profil, peuvent varier.

Sans s'y limiter, l'équipe interdisciplinaire devrait comprendre :

- une ou un gestionnaire (pouvant assumer le rôle de chargée ou chargé de projet);
- une adjointe ou un adjoint administratifs;
- une professionnelle ou un professionnel en soutien clinique (ex. : une coordonnatrice ou un coordonnateur cliniques, une ou un spécialiste en activités cliniques);
- des intervenantes ou des intervenants psychosociaux (travailleuse ou travailleur sociaux, technicienne ou technicien en travail social, psychoéducatrice ou psychoéducateur, technicienne ou technicien en éducation spécialisée, sexologue, agente ou agent de relations humaines, psychologue, criminologue, etc.);
- une infirmière ou un infirmier (clinicienne ou clinicien, ou praticienne ou praticien spécialisés);
- une organisatrice ou un organisateur communautaires.

La pair-aidance est un aspect important d'Aire ouverte. L'intégration de ce rôle dans l'équipe dédiée ou l'établissement d'une collaboration étroite avec un partenaire externe qui assume ce rôle sont des avenues à explorer.

Site

Les services d'Aire ouverte sont offerts dans la communauté, en partenariat avec celle-ci, et tout près des milieux de vie des jeunes, afin de les rejoindre là où ils sont, tout en prenant en compte qu'ils sont susceptibles d'avoir différents repères. Un objectif du site Aire ouverte est d'offrir un espace réservé aux jeunes, aménagé dans un environnement accueillant et agréable, qui leur permet de s'y sentir à l'aise plus facilement, tout en assurant la confidentialité des soins et des services, de même que la discrétion. Cet espace devrait aussi se situer en dehors des installations habituelles du RSSS, des cliniques médicales ou des milieux scolaires. Le lieu choisi devrait, au préalable, avoir fait l'objet de discussions entre les parties prenantes du RSIJ ainsi qu'avec les jeunes engagés dans le projet, et ce, en fonction d'une analyse des services déjà offerts sur le territoire et des lieux fréquentés par les jeunes.

Jeunes ciblés par l'équipe dédiée à Aire ouverte

Bien qu'aucune jeune ou aucun jeune ne doivent être exclus, l'équipe dédiée à Aire ouverte déploie des efforts particuliers pour rejoindre les jeunes :

- de 12 à 25 ans qui vivent certaines difficultés ainsi que leur famille;
- qui hésitent à faire appel aux services du RSSS;
- en situation de vulnérabilité, de défavorisation, d'exclusion sociale ou qui sont marginalisés.

Les situations de vulnérabilité peuvent être notamment liées :

- aux problèmes de santé mentale et physique;
- à la consommation à risque ou problématique de substances psychoactives ainsi qu'à la pratique problématique de jeux de hasard et d'argent;
- à des difficultés d'intégration sociale, scolaire ou professionnelle;
- à des formes d'exclusion, de marginalisation ou de stigmatisation sociales importantes.

Dans l'objectif de prévenir ou d'atténuer des inégalités sociales de santé, une attention particulière devrait être portée à rejoindre les jeunes qui pourraient se retrouver en situation de vulnérabilité et qui hésitent à faire appel aux services, et à aller vers eux. À titre d'exemple, il pourrait s'agir de ceux qui :

- ne fréquentent pas l'école ou qui n'ont pas accès à la scolarisation;
- sont en situation d'instabilité résidentielle;
- sont issus de la diversité sexuelle ou de genre (personnes de la communauté LGBTQ+);
- sont issus de milieux défavorisés socioéconomiquement;
- sont en fin d'épisode de services au regard de la Loi de la protection de la jeunesse ou de la Loi sur le système de justice pénale pour les adolescents;
- sont issus des communautés autochtones ou de l'immigration, notamment les nouveaux arrivants;
- sont en situation d'isolement;
- sont amenés à jouer un rôle de proche aidant.

Rejoindre cette clientèle cible vise un objectif au cœur d'Aire ouverte, celui de faciliter l'accès à des services offerts aux jeunes qui sont difficilement rejoints par le RSSS. La posture consistant à cibler prioritairement des clientèles vulnérables et moins desservies, sans exclure l'ensemble des jeunes d'un territoire, s'inscrit dans le principe d'universalisme proportionné. Ce principe implique d'adapter les mesures déployées « selon des modalités ou une intensité permettant de mieux répondre aux besoins de certaines populations vulnérables [...] de manière à réduire les barrières de différentes natures qui pourraient limiter l'accès aux actions [déployées] » (MSSS, 2016, p. 14).

Comme la famille et les proches des jeunes ciblés peuvent jouer un rôle déterminant dans l'amélioration ou la dégradation de la situation des jeunes, ils sont aussi visés par l'offre de services de l'équipe d'Aire ouverte.

Objectifs d’Aire ouverte

La mise en place du modèle Aire ouverte représente un changement de paradigme important quant à l’approche privilégiée par le RSSS pour rejoindre les jeunes. Elle implique que le RSSS repense les modèles d’organisation de services, de gestion et de collaboration, ainsi que les stratégies d’intervention pour qu’ils répondent aux enjeux et aux défis actuels liés au profil des jeunes ciblés.

Les différents objectifs d’Aire ouverte qui soutiennent ce changement se résument ainsi :

- animer et consolider un RSIJ en développant un partenariat intraétablissement et intersectoriel fort qui tire profit de la complémentarité et du respect de l’expertise de chacun;
- desservir les jeunes ciblés en mettant tout en œuvre pour faciliter l’accès à une offre et à une organisation de services flexible, diversifiée et adaptée à leur réalité, et ce, par un accompagnement personnalisé et continu;
- viser le développement des compétences personnelles et sociales des jeunes, de même que celui de leur littératie en santé¹³, tout en tenant compte de leurs forces et de leurs atouts;
- assurer la continuité entre les secteurs jeunesse et adulte, en favorisant notamment la poursuite des services au-delà de 18 ans;
- identifier et rejoindre les jeunes visés de façon proactive et innovante pour se rendre jusqu’à eux (ex. : interventions de démarchage ou *outreach*), et offrir le ou les services là où ils se présentent, et peu importe où ils se présentent, car ils sont « toujours à la bonne porte » (*no wrong door*);
- développer des mécanismes par lesquels les jeunes, leur famille et les partenaires prennent part activement aux décisions organisationnelles, notamment sur le développement d’un site Aire ouverte, ainsi que sur la définition de l’offre de services;
- favoriser la participation des jeunes aux décisions cliniques qui les concernent (ex. : participation active au plan d’intervention, au processus de décision partagée, etc.);
- utiliser les technologies de l’information autant au niveau des modes de communication privilégiés par les jeunes, qu’à celui de l’adaptation de l’offre de services.

Offre de services

En réseau, et avec l’apport d’une équipe dédiée qui contribue à animer le RSIJ, Aire ouverte vise à offrir une gamme de services élargie. La réflexion et l’amélioration de l’organisation des services doivent nécessairement se faire avec la participation des jeunes, ainsi qu’avec celle des partenaires intraétablissement et intersectoriels.

Le RSIJ regroupe les partenaires intersectoriels et vise à répondre aux besoins reliés notamment :

- à la prévention et à la promotion de la santé et du bien-être;
- à la santé physique et sexuelle;
- à la santé mentale;
- à la consommation de substances psychoactives, à la pratique des jeux de hasard et d’argent, et à l’utilisation problématique d’Internet;

¹³ La littératie en santé fait référence à la connaissance de la jeune ou du jeune de sa propre santé et des services qui lui sont offerts, mais aussi aux compétences et à la motivation pour mettre de telles connaissances à profit afin de maintenir ou d’améliorer sa santé et sa qualité de vie.

- aux difficultés d’adaptation;
- aux difficultés relationnelles (familiales, amoureuses, amicales ou autres);
- aux difficultés d’intégration sociale, scolaire et professionnelle;
- aux questionnements sur l’identité de genre et sur l’orientation sexuelle;
- aux conditions de vie difficiles (accès à un logement, à des aliments variés et nutritifs, à un revenu minimum, aux transports, aux services essentiels, etc.).

À l’intérieur du RSIJ, l’équipe dédiée à Aire ouverte concentre ses efforts pour rejoindre les jeunes ciblés et contribue à consolider l’offre de services du RSSS pour mieux les rejoindre.

Les équipes interdisciplinaires de tous les sites Aire ouverte offriront aux jeunes visés une gamme de services de base qui s’inscrivent comme des services de proximité, soit :

- un accueil et une analyse des besoins;
- des interventions psychosociales (de courte à moyenne durée) individuelles, familiales et de groupe;
- des services de repérage et de détection, notamment par le biais d’interventions proactives de démarchage (*outreach*) qui visent à ce que les jeunes soient rejoints dans leurs milieux de vie;
- des activités de prévention et de promotion de la santé et du bien-être;
- certains soins primaires en santé physique, prioritairement en lien avec la santé sexuelle¹⁴;
- une orientation et un accompagnement personnalisé visant l’accès aux ressources dans la communauté (ex. : maisons de jeune, ressources en matière de trajectoire scolaire, socioprofessionnelle ou en matière de logement et d’aide financière) et aux services du RSSS (ex. : services sociaux généraux, programmes pour jeunes en difficulté, services spécifiques et spécialisés en santé mentale, services en dépendance);
- un accompagnement vers d’autres services d’urgence (crise, intoxication, problèmes importants de santé, etc.).

Les frontières de l’offre de services

Quatre précisions doivent être apportées pour clarifier les frontières de l’offre de services :

1) Aire ouverte n’est pas une porte d’entrée unique

L’équipe dédiée et le site Aire ouverte constituent une porte d’entrée supplémentaire vers certains services (ceux du RSSS, mais aussi ceux des partenaires intersectoriels du RSIJ). Bien que cette porte se veut plus adaptée aux réalités des jeunes ciblés prioritairement, il ne faut pas transformer Aire ouverte en « porte d’entrée unique » pour tous les jeunes qui ont besoin de services. Même s’il s’agit d’une nouvelle option qui peut paraître plus attrayante ou moins restrictive étant donné ses critères d’accès particulièrement souples, son objectif ultime demeure celui de donner accès à des services aux jeunes qui sont plus difficiles à rejoindre. Les jeunes qui naviguent bien dans les trajectoires existantes continueront donc à être orientés selon les mécanismes d’accès disponibles (ex. : par le service d’accueil, d’analyse, d’orientation et de référence, par Info-Social 811, et par les guichets d’accès en santé mentale jeunesse). Cet aspect

¹⁴ Aire ouverte vise davantage les besoins des jeunes en lien avec leur santé sexuelle et leurs besoins psychosociaux. Elle ne vise pas à remplacer la médecine familiale.

est primordial pour préserver la disponibilité et la flexibilité de l'équipe dédiée, et ainsi éviter de créer des listes d'attente qui seraient incompatibles avec les objectifs d'Aire ouverte.

2) Le site Aire ouverte n'est pas un milieu de vie ou un lieu de loisir

L'objectif de l'équipe dédiée est d'offrir les services cliniques du RSSS en déployant un effort particulier pour rejoindre les jeunes ciblés. L'aménagement physique d'Aire ouverte vise toutefois à permettre de réaliser des activités de groupe ou d'accueillir des partenaires communautaires. Certains matériels de loisir peuvent être accessibles, mais leur pertinence doit être évaluée selon les objectifs cliniques, et en considérant les ressources déjà disponibles dans la communauté. Permettre aux jeunes de venir à Aire ouverte pour utiliser un espace convivial, dédié à l'échange informel plutôt qu'à l'intervention, peut devenir un moyen de rejoindre une plus grande diversité d'entre eux et de créer un lien de confiance avec eux, notamment avec ceux qui sont les plus réticents à demander de l'aide. Malgré cela, le site Aire ouverte n'est pas un milieu de vie, un lieu de socialisation ou un espace de loisir. Si les jeunes qui se présentent sur les lieux expriment des besoins qui vont en ce sens, ils devraient être accompagnés vers des partenaires communautaires dont la mission est plus susceptible de répondre à de tels besoins.

3) Le site Aire ouverte n'est pas un service de crise, un lieu d'hébergement ou un lieu de dégrèvement

Le site Aire ouverte et son équipe ne visent pas à répondre à des crises qui nécessitent une intervention immédiate et en tout temps. Bien que l'équipe pourrait être outillée pour le faire et qu'elle vise à répondre aux jeunes dans des délais allant de quelques heures à quelques jours, les services ne sont pas disponibles en tout temps et dans l'immédiat. Aire ouverte n'est pas non plus un lieu d'hébergement. Les jeunes (ou leur famille) ayant de tels besoins devront être accompagnés vers les partenaires du RSIJ qui sont en mesure d'y répondre. Le site Aire ouverte n'est pas non plus un lieu de dégrèvement. Même si l'équipe dédiée ne refusera aucun jeune, la réponse à ce besoin devra être réfléchie en partenariat afin d'identifier les partenaires les mieux outillés pour qu'une jeune ou un jeune qui se trouvent dans une telle situation puissent être accompagnés par l'équipe dédiée ou un autre partenaire du RSIJ.

4) Le mandat de l'équipe d'Aire ouverte n'est pas d'éliminer les listes d'attente

Aire ouverte vise une offre de services de proximité sans liste d'attente (consultations avec ou sans rendez-vous), mais ne vise pas à remplacer les services déjà existants du RSSS, qui ont des capacités parfois limitées et pour lesquels des listes d'attente sont parfois présentes. Bien que les délais de certaines listes d'attentes constituent un obstacle pour l'accès à certains services du RSSS, le mandat d'Aire ouverte et de son équipe dédiée n'est pas de s'y attaquer directement. Cependant, pour certains jeunes qui sont en attente ou encore qui terminent un épisode de services dans un autre service de l'établissement, Aire ouverte pourrait agir comme filet de sécurité. La jeune ou le jeune qui se sentent fragilisés ou qui vivent une situation nouvelle ou difficile, pourraient alors téléphoner ou se présenter à Aire ouverte pour obtenir un soutien ponctuel de l'équipe dédiée ou d'un partenaire du RSIJ.

Principes directeurs

Le modèle Aire ouverte comporte cinq grands principes directeurs à partir desquels une vision régionale peut se coconstruire : 1) l'accessibilité optimale et la réduction des inégalités sociales de santé; 2) le déploiement pour et avec les jeunes; 3) la coconstruction et le partenariat; 4) l'accompagnement flexible; ainsi que 5) l'approche globale et holistique.

Accessibilité optimale et réduction des inégalités sociales de santé

Inégalités sociales de santé. Les inégalités sociales de santé¹⁵ se reflètent par une répartition inégale de certains déterminants sociaux à la base de la santé, comme la scolarité, le revenu et l'accès aux soins et services de santé. Aire ouverte vise à réduire ces inégalités en facilitant l'accès aux services du RSSS pour les jeunes qui ne font pas appel aux services et pour les plus défavorisés d'un point de vue socioéconomique. Un meilleur accès aux services pour ces personnes permet une meilleure distribution des ressources dans le but de favoriser leur état de santé globale et leur bien-être.

Accessibilité optimale. L'accessibilité optimale doit être vue au sens large, que ce soit au niveau des dimensions géographique (ex. : localisation, distance, disponibilité des transports, environnement physique), économique (ex. : coût des services ou autres contraintes économiques), individuelle et socioculturelle (ex. : âge, sexe, langues parlées, accueil à la diversité des profils, déstigmatisation, littératie) et organisationnelle (ex. : heures d'ouverture, délais d'accès, simplification des trajectoires) (MSSS, 2022).

Les modalités de l'organisation et de l'offre de services de l'équipe dédiée à Aire ouverte sont déterminées pour viser une accessibilité optimale notamment en matière : d'heures d'ouverture adaptées à la réalité des jeunes (jour, soir et fin de semaine); de possibilité de consultation sans rendez-vous, de référence non obligatoire; de modalités d'accueil souples et inclusives (ex. : sans exiger de carte de la RAMQ); d'accès rapide aux services dans les jours qui suivent la rencontre initiale; de souplesse lors d'absence ou de retard à un rendez-vous; d'accueil des familles, des proches et des partenaires qui demandent du soutien en lien avec une jeune ou un jeune.

Interventions de démarchage (*outreach*). Les mécanismes d'accès aux services du RSSS impliquent souvent pour les jeunes et les familles de solliciter formellement un service. La nécessité de faire cette démarche de sollicitation peut constituer un obstacle à l'accès, particulièrement pour les populations en situation de vulnérabilité. C'est pour cette raison que les interventions de démarchage (*outreach*)¹⁶ sont à préconiser par l'équipe dédiée. Ce type d'intervention consiste à aller vers les personnes, de façon proactive, là où elles se trouvent, dans le but d'établir un lien de confiance, de réaliser des interventions et de les accompagner vers les différents services et ressources appropriés. Sortir des murs de l'établissement pour aller à la rencontre des jeunes dans les milieux dans lesquels ils se sentent à l'aise et en sécurité est un des moyens mis de l'avant. Les partenaires communautaires, particulièrement ceux ayant une pratique de travail de rue, détiennent une expertise dans les interventions de démarchage. Une mise à profit de cette expertise et une concertation avec de tels partenaires sont ainsi essentielles. La visibilité et l'accessibilité dans la communauté de certains membres de l'équipe dédiée sont une façon de s'insérer dans les milieux, de favoriser la connaissance du territoire et de sa population, de faciliter le réseautage et de renforcer les liens de confiance avec les jeunes et les divers partenaires actuels ou potentiels.

Toujours à la bonne porte. Les jeunes qui se présentent à un site Aire ouverte sont « toujours à la bonne porte » (principe du *no wrong door*). Ce principe veut que les jeunes soient toujours au bon endroit pour demander du soutien. Ils sont tous accueillis sans critères d'admissibilité et la responsabilité de répondre à leurs besoins revient au RSII, dont l'équipe dédiée à Aire ouverte fait partie. La vision d'Aire ouverte consiste à ce que chaque partenaire intersectoriel du RSII adopte ce principe et qu'il en fasse la promotion.

¹⁵ Une inégalité sociale de santé se définit comme « une différence de santé entre les individus liée à des facteurs ou critères sociaux de différenciation (classes sociales, catégories socioprofessionnelles, catégories de revenu, niveaux d'études, etc.) » (Aïach, 2000; Institut national de santé publique du Québec, 2013).

¹⁶ Cette terminologie et la définition des interventions de démarchage ont été tirées du document précédemment cité (MSSS, 2022).

Il devient ainsi nécessaire, pour un site Aire ouverte, d'accueillir les jeunes, peu importe leur adresse officielle de résidence.

Pour et avec les jeunes

Participation aux décisions. L'importance de la participation des jeunes dans la conception, la mise en œuvre, le suivi et l'évaluation des services est un principe au cœur d'Aire ouverte. Les jeunes demandent une reconnaissance sociale et une implication directe dans les questions qui les concernent. Ils sont des parties prenantes incontournables du processus de prise de décision et de coconstruction, et leur participation ne doit pas seulement se limiter à la consultation. Ils doivent être impliqués très tôt dans les décisions organisationnelles qui concernent le développement et la mise en place d'Aire ouverte, ainsi que celles portant sur différents aspects relatifs à l'offre de services. Cette participation devrait aussi être élargie aux familles et aux proches. Le modèle Aire ouverte intègre une conception des jeunes comme citoyennes et citoyens actifs, capables d'orienter et d'influencer la prise de décision et de rendre compte des besoins du milieu local.

Cette participation est reconnue comme bénéfique pour les populations et pour les organisations qui offrent les services (Coates et Howe, 2014). Les bénéfices ne concernent pas exclusivement les jeunes, mais aussi les intervenantes et intervenants, les établissements et les communautés. Pour les jeunes, ces bénéfices sont, par exemple, la valorisation de leurs capacités, le développement d'un sentiment d'appartenance et de l'estime de soi (Denoncourt *et al.*, 2019). Pour les acteurs de l'établissement qui travaillent à développer Aire ouverte, ainsi que les intervenantes et intervenants, le partenariat avec les jeunes favoriserait leur engagement au travail et leur sensibilité vis-à-vis du vécu des jeunes, permettant ainsi le développement d'une offre de services mieux arrimée aux besoins et une plus grande efficacité (Greissler *et al.*, 2018). La participation des jeunes permet aussi de mettre en lumière certaines barrières à l'accessibilité au niveau des communautés, et de trouver des solutions pour y remédier, ou encore de mettre en place des stratégies novatrices pour atteindre des objectifs qu'elles ont elles-mêmes identifiés.

Modalités de participation. Différentes modalités de participation et de consultation des jeunes (des familles et des proches) peuvent être mises en place, incluant des sondages, des groupes de discussion, des comités permanents de jeunes et l'intégration de jeunes partenaires. Les jeunes partenaires (ainsi que leur famille et leurs proches), pouvant être ou non des usagères ou usagers, sont vus comme des membres à part entière de l'équipe, en mesure de prendre des décisions éclairées, et ce, grâce à un accompagnement adapté de la part des professionnelles et professionnels¹⁷.

Pair-aidance. La pair-aidance est identifiée comme étant un critère de réussite relativement à la participation des jeunes. En ce sens, les paires aidantes et pairs aidants doivent faire partie de l'équipe d'Aire ouverte ou travailler en étroite collaboration avec elle. Leur intégration dans le processus d'implantation et dans l'offre de services d'Aire ouverte contribuera aux changements de pratiques souhaités. L'intervention par les pairs est une approche qui facilite la transmission des messages de prévention aux jeunes par certains autres jeunes qui vivent ou qui ont vécu des expériences similaires (Bellot *et al.*, 2010). Ces jeunes, qui ont des habiletés interpersonnelles et un intérêt pour le travail de proximité, reçoivent des formations appropriées qui leur donnent des outils pour être en mesure d'intervenir auprès de leurs pairs. Ces interventions visent, entre autres, l'établissement de relations de confiance, la création de passerelles avec les services professionnels ou encore la communication de messages précis tels que des messages de prévention (Mercier *et al.*, 1996, p. 21).

¹⁷L'approche de partenariat se développe et s'implante progressivement dans les établissements du RSSS. Les directions d'éthique et de qualité sont généralement désignées pour mettre en œuvre cette approche (MSSS, 2018). Plus largement, cette forme d'implication est aussi soutenue par le Centre d'excellence sur le partenariat avec les patients et le public (Flora *et al.*, 2016; Pomey *et al.*, 2015).

Coconstruction et partenariat

Partenariat intersectoriel. Pour être un RSIJ, Aire ouverte doit se coconstruire avec la collaboration de l'ensemble des partenaires concernés. La vision d'Aire ouverte doit donc non seulement être développée en coconstruction avec les jeunes, mais aussi avec une multitude de partenaires intersectoriels (organismes communautaires, réseaux de l'éducation et de l'emploi, municipalités) et intraétablissement. Le souhait est d'apporter une réponse collective aux besoins exprimés par les jeunes, en mettant de l'avant l'apport de chacune des organisations qui travaillent auprès d'eux, et de favoriser la collaboration interprofessionnelle et intersectorielle pour que les offres de services déjà présentes puissent se coordonner au sein même du RSIJ. Cette collaboration devient aussi une opportunité de contribuer au développement des communautés.

Gouvernance inclusive. Cette coconstruction passe par une structure de gouvernance qui inclut les principaux partenaires intersectoriels et intraétablissement, ainsi que les jeunes qui doivent prendre part aux décisions et aux réflexions sur le développement et la mise en œuvre d'Aire ouverte sur un territoire donné.

Partenariat de soins et de services. Le partenariat est présent dans l'organisation des services, mais aussi dans l'intervention, sous forme de partenariat de soins et de services. Ce type de partenariat repose sur une reconnaissance et une complémentarité des savoirs de l'équipe d'intervention et des savoirs des jeunes, qui détiennent l'expertise de leur propre vécu et de leurs objectifs de vie, sur une définition commune de la situation problématique à résoudre (du besoin) et sur la concertation face aux actions à mettre en œuvre pour y remédier. Le partenariat s'établit par un processus dynamique d'interactions et d'apprentissages dans lequel les jeunes sont considérés comme des partenaires au même titre que les intervenantes ou intervenants impliqués. Cette approche renforce le pouvoir d'agir des jeunes et valorise le développement de leur « littératie en santé », qui soutient leurs décisions et favorise leur autonomie pour prendre soin d'eux-mêmes. Cette approche de partenariat demande aux intervenantes et intervenants de sortir d'une posture d'expertise pour adopter une posture de collaboration auprès des jeunes.

Accompagnement flexible et continuité

Modèle d'accompagnement personnalisé. Une valeur ajoutée des réseaux de services intégrés réside dans le fait qu'ils permettent aux jeunes d'avoir recours à un ou à plusieurs services et d'y mettre un terme au rythme où leurs besoins changent (Halsall *et al.*, 2018). Une telle conception demande de délaisser le modèle de « prise en charge » pour privilégier un modèle d'accompagnement personnalisé qui s'adapte aux situations singulières. Un tel accompagnement appliqué au niveau du RSIJ contribue à ce que les jeunes se sentent « toujours à la bonne porte » lorsqu'ils font appel aux services du RSSS ainsi qu'à ceux des partenaires communautaires et des autres partenaires intersectoriels.

Navigation dans les services. Se sentir « toujours à la bonne porte », privilégier un accompagnement personnalisé et travailler en réelle collaboration intersectorielle devrait faciliter une navigation optimale des jeunes dans les services disponibles. Les efforts pour rendre cette navigation fluide devraient être déployés par les partenaires du RSIJ, plutôt que par les jeunes afin de minimiser les obstacles vécus et de leur éviter d'avoir à répéter leur histoire à chacune des organisations en mesure d'offrir certaines réponses à leurs besoins. C'est pour cette raison que cet accompagnement personnalisé devrait être substitué à une simple référence vers un autre service ou vers une autre organisation, afin de simplifier le parcours de l'usagère ou de l'utilisateur et garantir ainsi une offre en continu, fluide, sans interruption, avec un minimum de démarches administratives, sans doublon, selon le principe d'accès intégré et harmonisé des services de proximité (MSSS, 2022).

Rétablissement. Dans le respect des pratiques axées sur le rétablissement, la personne doit être accompagnée conformément à ses valeurs et selon son propre rythme pour l'aider à s'exprimer librement sur ses difficultés. De cette manière, elle pourra s'engager dans une redécouverte de soi et de ses nouvelles possibilités d'agir, ce qui lui permettra de construire des projets de vie significatifs (Provencher, 2007). Ainsi, la jeune ou le jeune pourront être soutenus par l'équipe dédiée dans un suivi ponctuel, à court ou à moyen terme ou encore être accompagnés vers une autre ressource du RSIJ. L'inverse est aussi possible : une autre ressource du RSIJ pourrait accompagner la jeune ou le jeune, par exemple, vers un site Aire ouverte.

Approche globale et holistique

Santé globale et positive. Aire ouverte s'appuie sur des notions inclusives de santé globale et de bien-être. La santé globale réunit l'état de santé physique, mentale et sociale, et ne se définit pas uniquement par une absence de maladie (Organisation mondiale de la Santé, 2006). Elle inclut ainsi la notion de santé mentale, qui se définit comme un état de bien-être et d'équilibre, qui permet à chacun de réaliser son potentiel, de s'adapter aux difficultés normales de la vie, de travailler avec succès et de manière productive (MSSS, 2015b; Organisation mondiale de la Santé, 2006). Elle inclut aussi la notion de santé sexuelle, un état de bien-être physique, mental et social dans ce domaine. Le bien-être renvoie, quant à lui, aux différentes conditions de vie qui incluent, par exemple : les conditions de logement, la facilité d'accès à des aliments variés et nutritifs, aux loisirs, au transport, à la scolarisation et à une situation d'emploi satisfaisante (Langlois, 2010). Ces conceptions de la santé et du bien-être demandent de tenir compte des déterminants de la santé et des contextes de vie qui laissent voir leur distribution inégalitaire. Elles appellent également à intervenir de façon à rejoindre les jeunes qui vivent dans un contexte de vie particulièrement défavorable.

Miser sur les forces. Une compréhension globale de la santé invite également à comprendre comment celle-ci se construit au cours d'un parcours de vie marqué par des périodes de transition qui, en tant que moments d'opportunité et de vulnérabilité, demandent plus particulièrement que les jeunes aient à leur portée les outils et les compétences pour y faire face. La compréhension de la santé et du bien-être dans leur globalité implique de favoriser l'épanouissement en misant sur les forces plutôt que les déficits, de manière à renforcer la capacité des individus, des groupes et des communautés d'agir sur leurs conditions et sur leur qualité de vie.

Perspective holistique. Une perspective holistique permet un meilleur continuum de services sur le plan biopsychosocial et amène à considérer les jeunes dans toutes les dimensions de leur vie, en adoptant une vue d'ensemble de leurs vécus, ainsi qu'à répondre de manière cohérente et intégrée à leurs différents besoins. Les différentes sphères de vie des jeunes qui touchent leur santé mentale et physique ainsi que, plus largement, leur bien-être, doivent être prises en compte. Elles peuvent inclure, par exemple : le sentiment de bien-être et d'équilibre émotionnel, les relations sociales, amoureuses et familiales, la trajectoire scolaire et socioprofessionnelle, les aspects financiers, le logement et la parentalité.

Cette perspective peut se traduire en une intervention globale, regroupant des actions qui tiennent compte des aspects plus individuels des jeunes (l'estime de soi, les compétences sociales et personnelles, les habitudes de vie, les comportements sains et sécuritaires) et des aspects associés aux milieux de vie (familial, scolaire, communautaire).

Définition du besoin. Une approche globale et holistique implique d'aborder les difficultés et les besoins tels qu'ils sont exprimés par les jeunes, à partir de la demande qu'elles ou ils formulent, sans exclure certaines sphères de vie ni se restreindre à une approche disciplinaire donnée, mais d'en considérer plusieurs dans la réponse à leur offrir. Cela implique de considérer l'ensemble des partenaires intersectoriels du RSIJ pour offrir une réponse optimale aux besoins exprimés par les jeunes.

Aire ouverte : vers un changement de culture organisationnelle pour une meilleure réponse aux besoins des jeunes

Aire ouverte représente une opportunité inégalée de revoir la façon d’offrir des services aux jeunes. En lien avec les principes directeurs, il importe de repenser les services en collaboration avec les principaux concernés, pour s’assurer de leur cohérence et de leur pertinence, de travailler en partenariat et en intersectorialité de manière à briser les silos, de mettre en place une gouvernance inclusive et d’adopter une posture proactive dans l’intervention. Pour ce faire, cependant, un changement de culture organisationnelle et de pratique sera nécessaire.

Collaboration... avec les jeunes. Bien que le partenariat de soins et de services se développe et s’implante progressivement dans les établissements du RSSS, un changement de culture reste nécessaire pour que les jeunes prennent réellement leur place dans les décisions autour des services qui leur sont dédiés. L’intégration des jeunes dans certains comités ou la création de comités de jeunes ne garantissent pas la mise à profit de leur savoir expérientiel dans les prises de décisions. La création d’un contexte favorable et un accompagnement soutenu sont nécessaires pour créer ce changement.

Collaboration... avec les partenaires intraétablissement. Rompre avec la culture où chaque direction des établissements du RSSS détermine ses objectifs respectifs, parallèlement à ceux des autres directions, demande aussi un changement de culture. Les modalités de financement qui viennent avec des attentes de résultats précis et exclusifs à un programme ou à un service posent un défi supplémentaire à la mise en place d’un tel changement : investir pour soutenir les objectifs des directions partenaires nécessite de faire des compromis sur l’atteinte de ses propres objectifs et indicateurs.

Collaboration... avec les partenaires intersectoriels. Si la collaboration à l’intérieur d’un même établissement nécessite un changement, il ne peut en être autrement pour le partenariat intersectoriel. Celui établi avec les organismes communautaires est digne de mention. Un changement doit prendre forme pour instaurer une culture de collaboration et un dialogue plus étroit afin de favoriser la création des arrimages nécessaires à la construction d’un RSIJ. Une meilleure reconnaissance du temps investi par les équipes d’Aire ouverte, les gestionnaires, et les acteurs externes pour soutenir le partenariat doit être considérée.

Gouvernance. Une structure de gouvernance inclusive contribue à un environnement favorable pour l’adoption de pratiques collaboratives et représente un autre changement de culture à mettre en place. Mettre sur pied une telle gouvernance, qui inclut les trois niveaux de partenariat mentionnés, demande de réfléchir différemment la façon de gérer les projets ou les structures, et d’innover. L’innovation est de mise pour permettre de sortir du fonctionnement habituel, qui se limite à des comités. Dans une structure hiérarchique de l’ampleur de celle des CISSS et des CIUSSS, le défi d’une gouvernance inclusive reste important, en considérant que le développement d’un RSIJ doit se faire en coconstruction et qu’il demande une structure plus horizontale ou encore matricielle.

Intervention proactive. Évoluer d’une vision dans laquelle le RSSS attend que les personnes dans le besoin sollicitent les services, pour aller vers une vision cohérente avec l’objectif d’Aire ouverte de rejoindre les jeunes visés de façon proactive pour se rendre jusqu’à eux, rend compte d’un autre aspect du changement de culture à mettre en place. La mise en place de stratégies pour aller vers les jeunes ciblés, à l’aide d’interventions de démarchage, entre autres, est de mise pour rejoindre ceux qui vivent certaines difficultés, mais qui ne sont pas actifs dans la recherche de soutien. C’est une façon d’agir avant que la situation ne se détériore et de prévenir l’apparition de problèmes plus importants.

Le déploiement provincial d’Aire ouverte nécessite d’opérer plusieurs changements au niveau des structures et de la culture organisationnelle. L’expérience actuelle pointe vers la nécessité d’une structure d’accompagnement pour mener à terme de tels changements et laisse voir que le temps est un allié

précieux pour que se concrétise une amélioration des services aux jeunes. Les modalités de collaboration intersectorielle mises en place dans chacun des réseaux de services intégrés et une gouvernance inclusive rendue possible par un leadership des directions responsables sont des exemples de conditions de réussite.

Références

- Aïach, P. (2000). De la mesure des inégalités : enjeux sociopolitiques et théoriques. Dans A. Leclerc, D. Fassin, H. Grandjean, M. Kaminski et T. Lang (dir.), *Les inégalités sociales de santé* (p. 81-91). Paris : Éditions La Découverte/INSERM.
- Bellot, C., Rivard, J. et Greissler, E. (2010). L'intervention par les pairs : un outil pour soutenir la sortie de rue. *Criminologie*, 43(1), 171-198.
- Bordeleau, M. et Joubert, K. (2017). *La santé mentale des jeunes : certains consultent, d'autres pas. Qui sont-ils?* Institut de la statistique du Québec.
- Coates, D. et Howe, D. (2014). The importance and benefits of youth participation in mental health settings from the perspective of the headspace Gosford Youth Alliance in Australia. *Children and Youth Services Review*, 46, 294-299.
- Denoncourt, I., Dorval, D. et Poirier-Veilleux, C. (2019). *Des atouts pour une bonne santé mentale des jeunes Montréalais*. Montréal : Direction régionale de la santé publique.
- Dumollard, M., Weiss, B. et Goyette, M. (2020). L'action publique jeunesse au Québec : des réalités locales aux usages des services par les jeunes, *Jeunes et Société*, 5(1), 27-49.
- Flora, L., Berkesse, A., Dumez, V., Karazivan, P. et Payot, A. (2016). L'application d'un modèle intégré de partenariat patient dans la formation des professionnels de la santé : vers un nouveau paradigme humaniste et éthique de co-construction des savoirs en santé. *Journal international de bioéthique et d'éthique des sciences*, 27(1), 59-72.
- Goyette, M. (2019). Afterword. Dans V. Mann Feder et M. Goyette (dir.), *Leaving Care and the Transition to Adulthood: International Contributions to Theory, Research and Practice* (p. 329-346). Oxford University Press.
- Greissler, E., Lacroix, I et Morissette, I. (2018). Les cadres de la participation citoyenne en milieu de vie : le discours des jeunes en difficulté, *Lien social et Politiques*, (80), 190-209.
- Halsall, T., Manion, I. et Henserson, J. (2018). Examining Integrated Youth Services Using the Bioecological Model: Alignments and Opportunities. *International Journal of Integrated Care*. 18(4), 1-12.
- Hetrick, S. E., Bailey, A. P., Kirsten, E. S., Malla, A., Mathias, S., Swaran, P. S., O'Reilly, A., Swapna, K. V., Benoit, L., Fleming, T. M., Moro, M. R., Rickwood, D. J., Duffy, J., Eriksen, T., Illback, R., Ficher, A. C. et McGorry, P. D. (2017). Integrated (one-stop shop) youth health care: best available evidence and future directions. *The Medical Journal of Australia*, 207(10), S5-S18.
- Institut national de santé publique du Québec. (2013). *Une stratégie et des indicateurs pour la surveillance des inégalités sociales de santé au Québec*.
https://www.inspq.qc.ca/pdf/publications/1698_StratIndicSurvISSQc.pdf
- Iyer, S. N., Boksa, P., Lal, S., Shah, J., Marandola, G., Jordan, G., Doyle, M., Joobar, R. et Malla, A. K. (2015). Transforming youth mental health: A Canadian perspective. *Irish Journal of Psychological Medicine (Special Focus on Youth Mental Health: International Perspectives)*, 32(1), 51-60.
- Langlois, S. (2010). Mesurer scientifiquement le bonheur et la qualité de vie. Dans M. Fahmy (dir.), *L'état du Québec* (p. 143-154). Boréal.
- Mercier, C., Fortier, J. et Cordova, J. (1996). *L'intervention par les pairs auprès des jeunes de la rue du centre-ville de Montréal – Rapport d'évaluation*. Régie régionale de la Santé et des services sociaux de Montréal-Centre. <https://core.ac.uk/download/pdf/46921428.pdf>

Ministère de la Santé et des Services sociaux. (2015a). *Faire ensemble et autrement. Plan d'action en santé mentale 2015-2020*. <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/document-001319/>

Ministère de la Santé et des Services sociaux. (2015b). *Programme national de santé publique 2015-2025*. <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/document-001565/>

Ministère de la Santé et des Services sociaux. (2016). *Politique gouvernementale de prévention en santé*. <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/document-001753/>

Ministère de la Santé et des Services sociaux. (2017). *Vers une meilleure intégration des services pour les jeunes en difficulté et leur famille. Orientations ministérielles relatives au programme-services destiné aux jeunes en difficulté 2017-2022*. <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/document-001955/>

Ministère de la Santé et des Services sociaux. (2018). Cadre de référence de l'approche de partenariat entre les usagers, leurs proches et les acteurs en santé et en services sociaux. <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2018/18-727-01W.pdf>

Ministère de la Santé et des Services sociaux. (2022). *Améliorer l'accès, la qualité et la continuité des services de proximité. Cadre de référence à l'intention des établissements du réseau de la santé et des services sociaux* [document soumis pour publication].

Organisation mondiale de la Santé. (2006). *Basic Documents. Constitution of the World Health Organization*. https://www.who.int/governance/eb/who_constitution_en.pdf

Organisation mondiale de la Santé (2013). *Plan d'action global pour la santé mentale 2013-2020*. http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA66/A66_R8-fr.pdf

Ouellet-Plamondon, C. et Abdel-Baki, A. (2011). Jeune, urbain... mais psychotique : l'importance du travail de proximité. *Santé mentale au Québec*, 36(2), 33-51.

Pomey, M.-P., Flora, L., Karazivan, P., Dumez, V., Lebel, P., Vanier, M.-C., Débarges, B., Clavel, N. et Jouet, E. (2015). Le « Montreal Model » : enjeux du partenariat relationnel entre patients et professionnels de la santé. *Santé publique, Hors-Série*, (S1), 41-50.

Provencher, H. L. (2007). L'expérience du rétablissement : perspectives théoriques. *Santé mentale au Québec*, 27(1), 35-64.

Settipani, C. A., Hawke, L. D., Cleverley, K., Chaim, G., Cheung, A., Mehra, K., Rice, M., Szatmari, P. et Henderson, J. (2019). Key attributes of integrated community-based youth service hubs for mental health: a scoping review. *International Journal of Mental Health Systems*, 13(1), 52.

Weiss, B., Goyette, M., Desrochers, F., Bentayeb, N. et Rivard, J. (2020). *Rapport de recherche. Bilan de mi-étape de l'évaluation du projet de démonstration Aire ouverte au CISSS de Laval*. Chaire de recherche du Canada sur l'évaluation des actions publiques à l'égard des jeunes et des populations vulnérables.

