

---

# Trousse thématique Aire ouverte : les pratiques de proximité

Jérémy Boisvert-Viens, Emmanuelle Khoury, Jacinthe Rivard, Annie Fontaine, Amal Abdel-Baki,  
Srividya N. Iyer, Naima Bentayeb, Dominique Fortier, Christian Macé & Martin Goyette

---



CHAIRE-RÉSEAU DE RECHERCHE  
SUR LA JEUNESSE DU QUÉBEC

### Direction scientifique

Martin Goyette, École nationale d'administration publique  
Jacinthe Rivard, École nationale d'administration publique  
Naima Bentayeb, Institut universitaire SHERPA ; École nationale d'administration publique ; Université McGill  
Amal Abdel-Baki, Centre hospitalier de l'Université de Montréal ; Département de psychiatrie de l'Université de Montréal  
Srividya N. Iyer, Centre de recherche Douglas ; Département de psychiatrie de l'Université McGill

### Rédaction

Jérémy Boisvert-Viens, École nationale d'administration publique ;  
Emmanuelle Khoury, École de travail social de l'Université de Montréal ;  
Martin Goyette, École nationale d'administration publique ;

### Avec la collaboration de

Jacinthe Rivard, École nationale d'administration publique  
Annie Fontaine, École de travail social de l'Université de Montréal  
Amal Abdel-Baki, Centre hospitalier de l'Université de Montréal ; Département de psychiatrie de l'Université de Montréal  
Srividya N. Iyer, Centre de recherche Douglas ; Département de psychiatrie de l'Université McGill  
Naima Bentayeb, Institut universitaire SHERPA ; École nationale d'administration publique ; Université McGill  
Dominique Fortier, direction des services en santé mentale - volet jeunes, ministère de la Santé et des Services sociaux  
Christian Macé, direction des services en santé mentale - volet jeunes, ministère de la Santé et des Services sociaux

### Remerciements

Kathleen MacDonald (Centre de recherche Douglas) ; Manon Boily (CIUSSS du Nord de l'Île de Montréal) ; Natalia Incio Serra (École nationale d'administration publique) ; Nicolas Girard (CIUSSS du Centre-Sud de l'Île de Montréal) ; Vincent Montpetit (patient partenaire et jeune à Aire ouverte de Laval) ; Pascale-Andrée Vallières (direction des services en santé mentale - volet jeunes, ministère de la Santé et des Services sociaux) ; Steve Cornellier (direction des services en santé mentale - volet jeunes, ministère de la Santé et des Services sociaux).

### AVEC LE SOUTIEN FINANCIER

Ministère de la Santé et des Services sociaux    Fonds de recherche du Québec – Santé    Fondation Graham-Boeck



### Conception visuelle

Marjolaine Noël, Chaire-réseau de recherche sur la jeunesse du Québec

### Révision linguistique

Emmanuelle Turcotte, École nationale d'administration publique

**Pour citer ce document** : Boisvert-Viens, J., Khoury, E., Rivard, J., Fontaine, A., Abdel-Baki, A., Iyer, S.N., Bentayeb, N., Fortier, D., Macé, C. & Goyette, M. (2024). *Trousse thématique Aire ouverte : les pratiques de proximité*. École nationale d'administration publique.

ISBN : 978-2-89734-087-2 (PDF)

Dépôt légal

Bibliothèque et Archives nationales du Québec, 2024

Bibliothèque et Archives Canada, 2024

École nationale d'administration publique



# Trousse thématique Aire ouverte : les pratiques de proximité

Par

Jérémy Boisvert-Viens

Emmanuelle Khoury

Jacinthe Rivard

Annie Fontaine

Amal Abdel-Baki

Srividya N. Iyer

Naima Bentayeb

Dominique Fortier

Christian Macé

Martin Goyette

2024



# Table des matières

<b>Préambule</b> .....	<b>ii</b>
Bref historique et objectifs de la trousse .....	ii
L'interdépendance des thématiques .....	ii
Comment appréhender cette trousse ? .....	iii
<b>C'est quoi, les pratiques de proximité dans Aire ouverte?</b> .....	<b>1</b>
<b>Pourquoi s'intéresser aux pratiques de proximité dans Aire ouverte ?</b> .....	<b>2</b>
<b>Quelles formes prennent les pratiques de proximité dans Aire ouverte?</b> .....	<b>4</b>
Activités de promotion, de prévention et de sensibilisation .....	4
Repérage et l'intervention précoce (« pratiques ciblées ») .....	5
L'intervention de proximité individualisée .....	5
Les sites satellites .....	5
Les unités mobiles .....	6
La télé-intervention .....	7
<b>Quelles sont les conditions gagnantes pour les pratiques de proximité dans Aire ouverte ?</b> .....	<b>8</b>
Une bonne connaissance du territoire.....	8
La complémentarité de l'intervention avec le réseau de partenaires .....	9
Un soutien clinique .....	9
Une flexibilité de gestion.....	10
Une évaluation continue.....	11
<b>Quels sont les principaux défis et contraintes liés aux pratiques de proximité et quelles pistes d'action mettre de l'avant pour y répondre?</b> .....	<b>12</b>
L'efficacité des pratiques de proximité .....	12
Sentiment d'intrusion dans l'espace privé.....	13
Dédoublage des services .....	14
<b>Quelles ressources puis-je consulter pour en savoir plus ?</b> .....	<b>16</b>
<b>Bibliographie</b> .....	<b>17</b>

# Préambule

Aire Ouverte

Les trousse thématiques : un accompagnement vers le changement de pratique

## IMPORTANT

Cette trousse, dans laquelle vous vous apprêtez à plonger, s'adresse principalement aux membres des équipes dédiées d'Aire ouverte (AO), incluant le personnel clinique et d'intervention, les spécialistes en activités cliniques ainsi qu'aux directions concernées par les activités d'AO. Ces documents s'adressent également aux partenaires proximaux d'AO dans l'intervention, comme les pairs-aidant.e.s en provenance d'organismes communautaires.

## Bref historique et objectifs de la trousse

Avec plus de 25 sites en opération, le MSSS poursuit une ambitieuse mise à l'échelle d'AO à l'ensemble du Québec. S'appuyant sur le cadre de référence publié en décembre 2021, qui vise à promouvoir un changement de culture organisationnelle et de pratiques (p.2), cette trousse a pour objectifs : 1) de soutenir les équipes AO dans leur déploiement ; 2) de définir les principes centraux ; 3) de mettre en lumière les pratiques prometteuses ; et 4) d'adapter ces pratiques aux défis du terrain tout en respectant les principes directeurs du cadre de référence.

Le processus de rédaction a impliqué plusieurs démarches : recension des écrits scientifiques locaux et internationaux, de la littérature grise et des documents internes non publiés, par exemple, le rapport de suivi des sites AO ; des observations au sein des sites de démonstration ; des informations partagées par les différents sites AO, notamment lors de la journée nationale en octobre 2023 ; des rencontres avec les acteurs et actrices incontournables relativement à certaines thématiques ; des informations recueillies auprès des partenaires institutionnels et communautaires, des jeunes et des proches. Tout au long de cette démarche qui s'est étalée sur un an, des échanges avec des membres des équipes dédiées et plusieurs allers-retours avec les responsables des différentes thématiques, incluant un atelier de travail, ont permis d'assurer une cohérence dans la structure et le contenu, de donner du sens pour toutes et tous et à favoriser le dialogue autour des principaux enjeux de la pratique.

Par « pratique », ce document entend une « pratique professionnelle » définie comme une action consciente, intentionnelle, orientée, organisée et potentiellement efficace visant à transformer une situation (De Robertis, 2013 ; Zuñiga, 1994). Dans les métiers de l'humain, ces pratiques se caractérisent par l'unicité et la complexité des contextes dans lesquels elles s'inscrivent, ainsi que par le degré d'incertitude des situations, car elles ne peuvent être entièrement saisies en raison de leur constante évolution (De Robertis, 2013). En ce sens, la pratique professionnelle se construit dans le rapport entre les savoirs, les compétences et l'expérience du praticien ou de la praticienne (Lagadec, 2009).

## L'interdépendance des thématiques

Les quatre thématiques ciblées par ce préambule - la participation des jeunes et des familles, le partenariat, la pair-aidance et les pratiques de proximité - sont interdépendantes et interreliées tout comme l'est chacune des composantes clés du modèle d'AO. En effet, il est difficile de penser à la pair-aidance dans AO sans y voir une forme de participation des jeunes, tout comme il est peu souhaitable de développer une offre de service de proximité (démarchage ou *outreach*) sans d'abord réfléchir à ce qui existe déjà sur le territoire et aux différentes relations partenariales à établir. En ce sens, plusieurs références et renvois aux autres thématiques ont été ajoutés afin de favoriser une lecture globale de l'ensemble des documents qui constituent la trousse.

## Comment appréhender cette trousse ?

Sachant que l'incertitude est inhérente aux métiers de l'humain (De Robertis, 2013), plutôt que de s'arrimer à ce mouvement d'une pratique de plus en plus prescrite, standardisée et normalisée (Lagadec, 2009), cette trousse s'inscrit clairement dans un système de santé apprenant, c'est-à-dire dans une approche d'apprentissages réflexifs où les principes, les connaissances et les expériences se lisent comme des repères, des pistes (Massuard et coll., 2023). Ultimement, c'est vous, praticiens et praticiennes, qui êtes les mieux placé.e.s pour réfléchir, discuter avec vos collègues et autres acteurs et actrices concerné.e.s – particulièrement les jeunes et les proches - pour sélectionner et adapter les actions proposées à la réalité spécifique de vos milieux respectifs. Nous espérons que cette trousse sera pour vous une source d'inspiration.

[Une version synthèse de cette trousse](#) est également disponible sur le site du ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec, sous la rubrique « Documents thématiques : un accompagnement vers le changement de pratique à Aire ouverte ».

## C'est quoi, les pratiques de proximité dans Aire ouverte ?

Les pratiques de proximité (*outreach*) visent à aller vers des personnes qui vivent des difficultés et qui ne fréquentent pas ou peu les services offerts par le réseau de la santé et des services sociaux (RSSS), afin de leur offrir et de les accompagner vers les soins et les services ou d'en faciliter l'accès. Ces pratiques ciblent généralement les jeunes qui vivent des situations susceptibles de les vulnérabiliser, par exemple des dépendances à des substances psychoactives, l'itinérance, la fugue, l'exposition à la violence ou à d'autres types d'abus ou des problèmes de santé mentale (Woods et coll., 2002). La littérature sur le travail de rue dont s'inspirent les différentes interventions de proximité a permis de décrire et de définir des balises guidant cette pratique (Fontaine, 2004 ; Clément, Gélinau et McKay, 2009) :

- Une présence active, authentique et engageante ;
- « Aller vers » en investissant la communauté et en employant des critères et des méthodes d'accompagnement et d'intervention flexibles afin de pallier les ruptures sociales ;
- Favoriser l'émancipation individuelle et communautaire par un travail d'activation des compétences, des qualités et des aspirations ;
- Développer un lien significatif avec la personne et l'accompagner sans jugement dans les différentes épreuves qu'elle affronte ;
- Demeurer ouvert et critique face à sa propre pratique et au système dans lequel on évolue ;
- Reconnaître la complexité des vécus, des difficultés et des oppressions individuelles et structurelles et agir comme médiateur afin de réduire le clivage social et promouvoir les droits des plus marginalisés.

Quatre principes permettent de circonscrire davantage les pratiques de proximité (Thiam et coll., 2021 ; Morin et coll., 2015 ; Baillergeau et coll., 2010 ; Boucher, Grenier et coll., 2007). Globalement, les pratiques de proximité :

- 1) Sont des interventions proactives (et non réactives) visant à rejoindre les personnes là où elles se trouvent, directement dans leur milieu ;
- 2) Sont des stratégies et des dispositifs d'accompagnement qui s'adaptent en fonction des caractéristiques de chaque individu et de chaque milieu, sans recette préétablie. Elles sont axées sur les besoins perçus, les désirs nommés par les personnes qui vivent des difficultés, ainsi que par la prise en compte de leur environnement, de la réalité du territoire où elles habitent et pour lequel elles ont un sentiment d'appartenance, du contexte lié à ce territoire, de leur vécu, incluant leur capacité ou incapacité à formuler des demandes de manière standardisée ;
- 3) S'inscrivent dans des partenariats intersectoriels (voir la [trousse thématique sur le partenariat](#)) établis avec les acteurs communautaires, publics et privés (santé et services sociaux, éducation, sécurité publique, hébergement, organismes culturels et loisirs, etc.) ;

- 4) Visent l'appropriation par les jeunes du pouvoir d'agir individuel (empowerment) tout en renforçant leurs réseaux de soutien et, réciproquement, à promouvoir le renforcement des capacités de la communauté.

Les pratiques de proximité s'appuient sur la visibilité des intervenant.e.s, leur présence soutenue et la création de liens de confiance avec les citoyen.ne.s, les partenaires de la communauté (organismes communautaires, écoles, services de police, office municipal d'habitation, regroupements culturels et religieux, etc.), avec lesquels une collaboration s'installe (INESSS, 2019; Morin et coll., 2015).

## **Pourquoi s'intéresser aux pratiques de proximité dans Aire ouverte ?**

Les pratiques de proximité s'arriment directement à l'un des objectifs d'Aire Ouverte (AO), qui aspire à « identifier et rejoindre les jeunes visés de façon proactive et innovante pour se rendre jusqu'à eux, 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 » (MSSS, 2021 : 6).

Plusieurs barrières à l'accès aux services comme les horaires fixes de jour, la nécessité de prendre rendez-vous ou d'obtenir au préalable une référence, la distance physique, la sectorisation des services, l'obligation d'avoir en poche la carte d'assurance maladie et les listes d'attente, ont été identifiées, tant dans la littérature que par les parties prenantes des services AO (Bentayeb et coll., 2022). Les pratiques de proximité sont un moyen de dénouer certains de ces obstacles (MSSS, 2021). De plus, la trajectoire de vie des jeunes plus vulnérables, souvent associée à des traumatismes, notamment certaines expériences négatives avec les services sociaux et de santé, peut affecter leur confiance (Abdel-Baki et coll., 2019). L'accès aux services traditionnels demande également à ces jeunes de faire des démarches formelles de demande d'aide, d'organiser leur horaire pour se présenter à des heures précises, qui ne tiennent pas compte de la réalité de leur situation de précarité et de survie (Paumier, 2017 : 2018). De manière générale, les interventions de proximité permettent de faciliter l'accès aux services et de rejoindre celles et ceux qui n'auraient pas consulté autrement, de rendre l'expérience plus confortable et de bâtir un lien de confiance. Pour les rejoindre plus facilement et agir plus rapidement, avant que la situation ne se détériore, le cadre de référence d'AO spécifie que les interventions de proximité sont à préconiser par les équipes d'intervention (MSSS, 2021). En somme, ces pratiques permettent de rejoindre les jeunes dans leur milieu de vie, de les soutenir dans l'identification de leurs besoins en santé et de les accompagner dans la demande d'aide à des services les plus adaptés possibles, en contournant ainsi certaines procédures administratives complexes ou chronophages qui peuvent agir comme des freins (Paumier, 2017 ; 2018). Dans le cas des unités mobiles, leur usage s'est montré efficace pour rejoindre les populations géographiquement plus éloignées des services et plus marginalisées, notamment les hommes qui consultent moins, certaines populations issues des communautés culturelles ou linguistiques, particulièrement dans les milieux ruraux (INESSS, 2019; Self et coll., 2005).

Pour les intervenant.e.s, le fait de se déplacer à l'extérieur permet, aux yeux des jeunes et des partenaires communautaires, de se démarquer des autres figures institutionnelles, la proximité renforçant la confiance des jeunes (Paumier, 2017). Ce rapprochement ouvre aussi sur une perspective singulière des milieux de vie des jeunes, tout en permettant l'accès à des informations autrement difficiles à observer, par exemple des symptômes qui s'installent à bas bruit chez un.e jeune souffrant d'un trouble psychotique ou d'autres problèmes de santé mentale (Abdel-Baki et coll., 2019), ou encore l'impact du réseau relationnel et des conditions de vie dans le cas d'un.e jeune victime d'intimidation, d'abus, de négligence ou d'exclusion sociale (Fontaine, 2016). En tant que témoin privilégié qui mobilise les liens de confiance déjà établis, l'intervenant.e de proximité analyse les situations problématiques plus rapidement et avec plus de précision, dénoue les impasses par des interventions rapides et sans délai, ce qui aide au lien de confiance et accompagne les jeunes personnes vers des services adaptés à leurs besoins. Ainsi, il est plus facile pour l'intervenant.e de proximité d'agir en amont, de manière proactive - par exemple sur les déterminants sociaux<sup>1</sup> (INESSS, 2019) - et de prévenir ainsi la dégradation potentielle d'une situation. Par le fait même, cette approche peut réduire le poids des demandes sur les services traditionnels, aux approches plutôt réactives, comme les centres de crise ou l'urgence (Morin et coll., 2015). De plus, la proximité de l'intervenant.e avec les différents acteurs et actrices du terrain, dont les organismes de la communauté, facilite la création de nouvelles collaborations ou leur consolidation, comme cela a été observé chez les travailleurs et travailleuses de rue (Cheval, 2001). La présence d'intervenant.e.s dans certains milieux permet de mieux comprendre le fonctionnement et la culture organisationnelle de ces organismes. Elle peut aussi permettre de mieux cibler les besoins en formation de ces milieux, par exemple ceux liés à la détection précoce en santé mentale ou aux troubles liés à l'usage de substances psychoactives. Enfin, et de façon exceptionnelle, considérant l'importance mise sur la participation des jeunes dans AO (voir la [trousse thématique sur la participation des jeunes et des proches](#)), les pratiques de proximité vont parfois permettre aux intervenant.e.s de se positionner comme représentant.e.s des jeunes, de celles et ceux qui s'expriment peu et ne veulent pas fréquenter les services offerts, en défendant leurs droits et en informant sur leurs besoins (Parent Support Network of Rhode Island, 2021).

Du côté des établissements, les pratiques de proximité, ajoutées à la coordination entre les services et au développement de passerelles privilégiées entre les organismes, correspondent tout à fait à la perspective de services intégrés qu'AO met de l'avant (Fontaine, 2016 ; Paumier, 2017) ainsi qu'au renforcement des réseaux de soutien déjà en place dans les milieux (Morin et coll., 2015), tout en répondant à leur objectif de responsabilité populationnelle. Les interventions de proximité doivent se faire en complémentarité avec l'offre de service des autres organismes et programmes du territoire, de manière à ne pas se substituer à des services qui existent déjà, particulièrement ceux des organismes communautaires qui ont développé une expertise très fine des pratiques de proximité autour de plusieurs problématiques. La concertation et le travail en collaboration avec les partenaires ont permis de créer des ponts entre le site AO et certaines populations qui ont

---

<sup>1</sup> Voir à cet effet le document La santé et ses déterminants : mieux comprendre pour mieux agir (MSSS, 2012), qui représente une synthèse du cadre conceptuel des déterminants sociaux de la santé.

développé de la méfiance envers les services traditionnels, particulièrement les personnes avec de longs passages en institution (Saulnier et coll., 2016 ; Gonzalez-Castilo et coll., 2014). En créant des liens privilégiés avec les jeunes et les organisations communautaires, les membres de l'équipe AO peuvent parfois agir comme médiateurs entre les jeunes et les services (Fontaine, 2011 ; Fontaine et Wagner, 2017), le milieu communautaire et le milieu institutionnel.

## Quelles formes prennent les pratiques de proximité dans Aire ouverte ?

Dans le contexte d'AO, plusieurs activités permettent aux membres de l'équipe dédiée de sortir de l'établissement pour aller à la rencontre des jeunes. Le choix des activités doit d'abord être guidé par un objectif commun à l'équipe d'intervention de proximité. Ces objectifs peuvent inclure la sensibilisation des jeunes, des proches ou des partenaires dans la communauté sur les services AO ; l'identification précoce des jeunes dans le besoin ou l'accompagnement.

### Activités de promotion, de prévention et de sensibilisation

Les activités de promotion, de prévention et de sensibilisation permettent à l'équipe AO de se rendre visible, de préciser son rôle dans la communauté, de tisser des liens de confiance avec les autres acteurs et actrices du territoire, et de renforcer les capacités de la communauté. Les efforts de sensibilisation et de prévention contribuent particulièrement à promouvoir la recherche d'aide précoce, à augmenter la littératie en santé et à réduire la stigmatisation associée à certaines problématiques de santé mentale, toxicomanie, santé sexuelle, ce qui permet d'éviter des conséquences supplémentaires. Ces activités s'adressent généralement à l'ensemble des jeunes qui fréquentent le lieu de l'intervention, par exemple les jeunes d'une école qui se rassemblent autour d'un kiosque sur l'heure du dîner. En plus de rejoindre les jeunes, de discuter informellement avec les équipes des partenaires, ces actions aident à se faire connaître et à créer un lien de confiance autour de valeurs communes et de missions complémentaires. Ce type d'intervention peut

#### PRATIQUES AIRE OUVERTE Exemples d'activités de sensibilisation

- La tenue de kiosques d'informations ;
- Une présentation dans les classes ;
- La co-animation d'ateliers ou de séances d'informations thématiques avec des organismes communautaires ;
- La tenue d'activités ludiques et sociales avec les jeunes (promenade en nature, musique, soirée d'improvisation, jeux vidéo, visite d'un musée) dans le but de créer des alliances et de favoriser et discuter du mieux-être ;
- La participation ou l'organisation d'événements festifs dans la communauté, comme un BBQ ;
- Un kiosque AO peut agir comme un espace sécurisant (*safe space*) dans un événement festif où la consommation et la promiscuité sont omniprésentes ;
- Le développement avec les partenaires communautaires et la municipalité d'une activité de jardinage ou de cuisine collective, ensuite reprises par la communauté.

également prendre la forme d'un projet qui a une portée plus large, de type rencontre citoyenne, afin d'impliquer les membres de la communauté dans le développement d'une réponse à leurs propres besoins.

### Repérage et l'intervention précoce (« pratiques ciblées »)

Le repérage et l'intervention précoces visent à aller vers des jeunes en situation de vulnérabilité, afin de bâtir des liens de confiance et d'être en mesure d'offrir des services ou de les accompagner vers des services le plus rapidement possible, dès que la situation le requiert. Pour plus d'efficacité, il est crucial de réaliser un travail préalable visant à documenter la réalité territoriale et à cibler les lieux et les partenaires susceptibles de connaître les jeunes et de développer avec eux un large réseau de partenaires pouvant faire appel à l'équipe AO lorsque des besoins sont décelés. L'équipe AO et les partenaires peuvent ainsi se concerter sur les meilleures stratégies pour initier les contacts avec les jeunes et d'éventuels autres partenaires qui peuvent agir à leur tour comme des ponts entre les jeunes et l'équipe AO. Après évaluation commune de la situation, il est possible qu'une intervention directe d'AO ne soit pas requise et qu'il soit préférable qu'AO offre du soutien au partenaire, comme de la formation ou des rencontres individuelles, des conseils cliniques, la mise en œuvre d'activités de prévention et de sensibilisation sur place, etc. Dans d'autres cas, particulièrement lorsque les besoins sont plus aigus, l'intervenant.e d'AO peut rencontrer immédiatement le ou la jeune, évaluer avec lui ou elle ses besoins et lui offrir une intervention immédiate ou encore, l'accompagner vers les services appropriés. L'exemple de l'offre de services AO dans les communautés autochtones, en étroite collaboration avec les travailleurs et travailleuses de rue, a permis de nouer des liens avec certain.e.s jeunes en situation de grande précarité (Cellard et coll., 2022).

### L'intervention de proximité individualisée

Plusieurs activités permettent aux membres de l'équipe dédiée d'AO de sortir de l'établissement pour aller à la rencontre des jeunes. Que ce soit une visite à domicile, une rencontre à l'école, un bref échange avec un.e jeune connu.e des services dans un organisme avant un atelier, ou un rendez-vous dans un lieu public fréquenté par le ou la jeune, les interventions de proximité favorisent la rencontre avec des jeunes qui présentent une ambivalence ou des facteurs de vulnérabilité qui pourraient les empêcher de solliciter des services ou de mettre fin de façon précipitée à leur lien avec ceux-ci.

### Les sites satellites

Un site satellite AO est un endroit se situant dans les locaux d'un partenaire communautaire ou intersectoriel, identifié clairement aux couleurs d'AO, qui permet la prestation de services par les intervenant.e.s dans un lieu que les jeunes connaissent ou qu'ils ou elles fréquentent. Afin de rejoindre des jeunes vulnérabilisé.e.s, les sites satellites se situant dans des organismes qui les rejoignent ou dans un quartier plus éloigné du local principal et où le nombre de jeunes est en forte concentration, est recommandé. Le seul déploiement d'un local AO accueillant et à proximité de lieux ou d'organismes fréquentés par les jeunes a été identifié comme une porte d'entrée non négligeable vers les services (Lauzier-Jobin et coll., 2022 ; Cellard et coll., 2022). Considérant que les liens avec les organismes de la communauté

et les références s'inscrivent dans des rapports de personne à personne (plutôt que d'organisme à organisme), une présence régulière et prévisible des membres de l'équipe AO dans les locaux de ses partenaires pourrait potentiellement favoriser la communication intersectorielle, dans le meilleur intérêt des jeunes. À la différence d'un lieu d'intervention de proximité, l'ouverture d'un site satellite implique obligatoirement une entente formelle écrite avec le partenaire et correspond à un engagement de l'équipe dédiée à offrir une présence régulière et prévisible.

## Les unités mobiles

Sans représenter une exigence ou se substituer à un local principal, l'unité mobile est une modalité qui peut s'ajouter à l'offre de services AO afin de bonifier les interventions de proximité. Les « unités d'intervention mobiles » ou « cliniques mobiles » sont des véhicules adaptés qui circulent sur le territoire pour faire de la promotion, de la sensibilisation et de la prévention. Dans le contexte d'AO, l'unité d'intervention mobile a été décrite comme une pratique porteuse lorsqu'il y a un vaste territoire à couvrir, un transport collectif peu développé ou des communautés plus isolées ou méfiantes. Elle permet de rejoindre des jeunes qui ne fréquentent pas les services traditionnels, facilite leur participation, notamment au sein des comités de jeunes, en leur offrant, par exemple, du transport (Cellard et coll., 2022).

Cette modalité a été relevée comme étant particulièrement efficace pour rejoindre des jeunes qui vivent sur des territoires avec plusieurs agglomérations urbaines, mais qui sont trop petites pour mettre en place un site satellite. D'autres stratégies alternatives similaires existent, par exemple, l'utilisation d'un autobus recyclé, d'une tente aux couleurs d'AO qui peut facilement être déplacée et montée dans différents quartiers, ou d'un service de kiosque ou de point de service dans différents lieux, comme les écoles ou les festivals. Certains organismes communautaires ou programmes-services internes ont développé une expertise dans l'utilisation des unités mobiles. Il est important de les rencontrer avant de débiter un nouveau projet. Le développement d'un projet d'unité mobile AO doit se faire en collaboration avec eux, en prenant connaissance des interventions existantes afin d'agir en complémentarité et de voir avec eux les possibilités d'un usage commun d'une même unité d'intervention mobile.

### PRATIQUE INSPIRANTE L'unité mobile : de multiples formes et usages

Voiture, fourgonnette, minibus, véhicule récréatif ou encore remorque, l'unité mobile est utilisée par de nombreux services et organismes afin d'offrir une diversité de réponses aux besoins des jeunes comme : des examens de dépistage, des soins d'urgence, des soins dentaires, des services psychosociaux, de la vaccination ou une combinaison de plusieurs services (INESSS, 2019). Cette pratique a d'ailleurs été utilisée pour la vaccination durant la pandémie afin de rejoindre des personnes réticentes ou éloignées des services sociaux et de santé, notamment les jeunes (Leibowitz et coll., 2021 ; Attipoe-Dorcoo, 2020).

PRATIQUE INSPIRANTE  
**L'Autobus Macadam**

Créé en 1998 par la Coalition sherbrookoise pour le travail de rue, ce projet consiste en un autobus offert par la société de transport de Sherbrooke, décoré par les jeunes et aménagé afin d'offrir un lieu d'accueil et de socialisation multifonctionnel aux adolescent.e.s et jeunes adultes qui se reconnaissent moins dans les services traditionnels autour des questions de santé, de culture, de loisirs, d'éducation et de la vie professionnelle. L'objectif du projet est de prévenir l'exclusion et d'intervenir lors de situations qui constituent des risques ou d'actes délinquants.

L'autobus se déplace dans des quartiers qui ont les plus grands besoins, lors d'événements festifs et à proximité des organismes partenaires, par exemple des écoles secondaires, permettant ainsi aux travailleurs et travailleuses (de rue, de milieu, pairs-aidant.e.s) qui font partie de l'équipe de l'unité mobile, de rejoindre les jeunes là où ils et elles se trouvent. En fonction depuis 1998, les stratégies et activités qui y sont déployées sont en constante évolution afin de s'adapter aux besoins des jeunes.

## La téléintervention

Le recours aux technologies, comme le téléphone, les textos, le clavardage et les plateformes de vidéoconférence sécurisées, est une autre stratégie permettant de rejoindre des jeunes rapidement là où ils et elles se trouvent, au moment où le besoin d'aide est ressenti, bien que cela sous-entende une intervention à distance. À AO, ces différentes modalités, comme les textos, les plateformes de vidéoconférence et de prises de rendez-vous virtuels, ont permis de rejoindre certain.e.s jeunes moins enclin.e.s à consulter en personne. Cela fut notamment le cas pour les jeunes de régions périphériques, rurales ou éloignées, ou en situation de handicap pour qui le déplacement représente un investissement en temps et en ressources important, voire impossible (Lauzier-Jobin et coll., 2022 ; Cellard et coll., 2022). Les études sur les pratiques de télépsychiatrie suggèrent qu'elles sont équivalentes à l'intervention en face à face en termes de fiabilité de l'évaluation clinique et de résultats (Hubley et coll., 2016) et que l'acceptabilité et la faisabilité peuvent se maintenir pour certains jeunes particulièrement vulnérabilisés comme, par exemple, après un premier épisode psychotique ou lors d'une situation d'itinérance (Lal et coll., 2022). Bien que l'accès aux technologies soit aussi marqué par des inégalités et que cette stratégie ne fait pas l'unanimité chez les jeunes avec d'importants besoins psychosociaux, elle s'est grandement développée durant la pandémie de COVID-19 et est considérée par plusieurs jeunes et membres des équipes cliniques comme un choix pertinent à offrir (Ziani et coll., 2022a ; Ziani et coll., 2022b). Un document spécifique à l'usage des technologies dans AO s'intéresse à cette pratique et à ses enjeux ([voir le Feuilleton thématique sur l'utilisation des technologies à Aire ouverte](#)).

## Quelles sont les conditions gagnantes pour les pratiques de proximité dans Aire ouverte ?

Bien ancrées dans les principes évoqués plus haut, quatre dimensions permettent de saisir les facteurs favorables au développement de pratiques de proximité :

### Une bonne connaissance du territoire

Par leur raison d'être, les pratiques de proximité sont adaptées à l'environnement spatial, temporel et culturel de la localité dans laquelle elles s'insèrent (Thiam et coll., 2021). Les stratégies d'intervention seront donc modulées selon les caractéristiques propres à chaque milieu, principalement les besoins des jeunes sur le territoire, ainsi que la portée et la nature des services offerts en réponse à ces besoins (Santé Canada, 2008). Cela implique diverses consultations avec :

- les équipes de recherche internes ou externes à l'établissement (analyses statistiques et qualitatives, recension des écrits, cartographies du territoire, mise en lumière des caractéristiques des quartiers) ;
- les équipes de surveillance de la santé des populations ;
- les principaux acteurs et principales actrices du secteur (partenaires, organismes communautaires ou autres, membres des tables de concertation (Morin et coll., 2015) ;
- et/ou directement auprès des jeunes du quartier.

Ces diverses consultations visent à identifier :

- les jeunes qui ne sont pas rejoint.e.s par les services en place ;
- les secteurs ayant les besoins les plus importants en services ;

#### PRATIQUES AIRE OUVERTE

#### Lieux d'intervention de proximité : Comment les identifier ?

Indissociable des pratiques de proximité, le lieu représente l'endroit physique où se déplace un membre de l'équipe dédiée AO afin d'avoir un contact direct avec les jeunes qui le fréquentent. Il peut s'agir d'un espace public plus ou moins étendu ou de locaux d'organismes de la communauté dont les ententes de collaboration mutuelle sont établies de manière formelle ou informelle. Afin de cibler les lieux les plus propices, certaines stratégies ont été identifiées par les équipes AO :

- Bien comprendre l'histoire et les enjeux de la communauté, par exemple le quartier ou l'école. Certaines caractéristiques sociodémographiques, comme la langue, les origines ethnoculturelles, le statut socioéconomique ou le degré de confiance de la population envers les services publics peuvent être des indicateurs de la réalité des jeunes ;
- Examiner de façon régulière les sources des références des jeunes qui se présentent aux services AO pour orienter les interventions de proximité. La connaissance du territoire permettra de cibler certains partenaires (p. ex., refuges, centres jeunesse, écoles pour adultes, maisons des jeunes) qui travaillent avec des populations en situation de vulnérabilité et qui pourraient devenir des sources de références importantes ;
- Se faire connaître des organismes qui côtoient déjà des jeunes vulnérabilisé.e.s (p. ex., refuges, banques alimentaires, etc.) et se référer à eux ainsi qu'aux jeunes qui fréquentent ces services.

- les services déjà existants sur le territoire, particulièrement ceux offerts par les organismes communautaires ;
- la disponibilité et les mécanismes d'accès à ces services ;
- ceux qui fonctionnent bien et pour qui ;
- les raisons pour lesquelles certains groupes de jeunes ne les utilisent pas ;
- les lieux et les moments critiques reliés aux fréquentations des jeunes ou aux dynamiques sur lesquelles porte l'intervention, par exemple les lieux d'échanges et de consommation de drogues (Rhodes, 1996).

L'intervention doit s'enraciner à la fois dans son champ d'action, le territoire qu'elle couvre et la population à rejoindre, de telle sorte que l'intervenant.e devient un.e spécialiste de cet espace, où il ou elle est connu.e et reconnu.e des jeunes, mais aussi des partenaires (Morin et coll., 2015). Une telle connaissance du milieu et le développement d'une compréhension fine de son monde demandent du temps, de la persévérance et de la stabilité. De plus, les territoires étant en constante évolution, la réévaluation des besoins locaux est un processus continu (Morin et coll., 2015).

### La complémentarité de l'intervention avec le réseau de partenaires

Si le développement des partenariats fait déjà l'objet d'une trousse pratique (voir la [trousse thématique sur le partenariat](#)), les établissements peuvent soutenir l'intégration des intervenant.e.s en les guidant vers une compréhension de la population jeunesse, le développement d'une connaissance du territoire, des partenaires à rencontrer et des ressources et services disponibles. Une importance doit être accordée aux bonnes relations avec les principaux acteurs et actrices offrant des services dans le milieu (santé, éducation, organismes communautaires, service de police) pour poursuivre le développement d'une pratique sensible à la réalité des jeunes vulnérabilisés et marginalisé.e.s (Rhodes, 1996), améliorer la connaissance des mécanismes d'accès aux services, soutenir les jeunes dans leur demande d'aide (Morin et coll., 2015 ; Self et coll., 2005) et identifier avec elles et eux, ainsi qu'avec d'autres collaborateurs et collaboratrices du milieu, les principales problématiques vécues dans les ressources (Gleghorn et coll., 1998).

Certains organismes communautaires et certains programmes d'établissements ont déjà des équipes qui mobilisent des pratiques de proximité depuis longtemps. Ils ont développé une expertise dans certains territoires ou sur certaines problématiques, comme c'est le cas des équipes des établissements en intervention de proximité, ainsi que celles des organismes en travail de rue. Le développement de partenariats forts et une posture d'écoute et d'ouverture aux apprentissages sont essentiels pour que les pratiques de proximité s'inscrivent en complémentarité et en soutien à celles déjà existantes. Cela permet également de co-construire des dynamiques de travail où les travailleur.euse.s de proximité externes, qui connaissent bien les services AO, peuvent plus facilement accompagner les jeunes vers les services adéquats lorsqu'ils ou elles sont prêt.e.s.

### Un soutien clinique

La création d'un espace de soutien clinique dédié aux intervenant.e.s est identifiée comme un élément central pour soutenir le développement des pratiques de proximité (Morin et

coll., 2015). En contact étroit et quotidien avec la souffrance et la grande précarité et parce que ces pratiques s'appuient sur la qualité de la relation avec les jeunes (Thiam et coll., 2021), les intervenant.e.s sont constamment confronté.e.s à leurs propres limites. Ces limites, en plus d'occasionner divers malaises, sont susceptibles de créer dans l'entourage professionnel, préjugés, incompréhensions et injustices (Aubin et coll., 2012). On comprend que des temps d'échanges, de soutien et de réflexion entre intervenant.e.s, s'avèrent importants et s'imposent dans un contexte d'insuffisance et d'épuisement des ressources humaines (Morin et coll., 2015). L'ouverture à la reconnaissance de ses limites devrait être encouragée au sein des équipes, pour prévenir l'épuisement (Chalifour, 1993). Si plusieurs sites AO mentionnent la mise en place de formations sur les particularités des pratiques de proximité, l'accompagnement personnalisé appuyé sur un plan de développement des compétences, de la réalité territoriale, des besoins et des enjeux éthiques de l'intervenant.e représentent aussi une condition gagnante pour soutenir le déploiement professionnel. Ces communautés de pratique et ce soutien à la formation peuvent se tenir toujours ou occasionnellement avec les autres membres de l'équipe dédiée AO, ou encore avec d'autres équipes AO, d'autres programmes-services de l'établissement ou des partenaires communautaires, ouvrant sur la mise en commun des savoirs, des expériences et des limites.

#### PRATIQUE INSPIRANTE

##### La genèse du RIPAJ dans le besoin d'un espace d'échanges cliniques

Le Réseau d'Intervention de Proximité auprès des Jeunes de la rue (RIPAJ), qui s'est plus tard joint aux efforts d'ACCESS Esprits-ouverts, est né d'une initiative de trois professionnelles d'institutions distinctes qui visaient à offrir aux intervenants des opportunités de tisser des liens de solidarité, de se soutenir mutuellement et de partager leurs savoir-faire, pour le meilleur bénéfice des jeunes (Aubin et coll., 2011). De cette union initiale, le RIPAJ a grandi et réunit maintenant près d'une vingtaine d'organismes communautaires et d'institutions du RSSS. Ceux-ci se rencontrent mensuellement pour discuter d'enjeux cliniques, organisationnels, de défis et afin de développer des solutions communes ou complémentaires pour faciliter l'accès rapide aux soins de santé mentale, dans une approche globale et adaptée aux besoins des jeunes en situation de grande précarité. Ceci facilite la co-intervention et la collaboration grâce au lien de confiance qui s'établit entre les intervenants de ces organisations qui partagent des valeurs et des missions communes ou complémentaires et qui ont besoin de retrouver le sens de leurs actions. (Morisseau-Guillot et coll., 2020).

## Une flexibilité de gestion

Nécessairement innovantes, les pratiques de proximité, particulièrement lorsqu'elles sont intégrées, exigent une gestion souple. Désormais, les décideur.e.s ne sont plus seul.e.s dans la prise de décision (Thiam et coll., 2021 ; Morin et coll., 2015). Les changements de culture en matière d'intervention, la proximité avec le terrain et la participation des acteurs et des actrices directement concerné.e.s demandent de s'ajuster aux réalités des intervenant.e.s et de développer des outils de gestion adaptés. Prendre en compte ces particularités dans les redditions de compte pour reconnaître le travail des intervenant.e.s à sa juste valeur reste un défi de taille. Les indicateurs doivent tenir compte des différentes réalités des milieux et

permettre de les refléter à l'intérieur de registres plus larges. En effet, appliquer un modèle de reddition de comptes standardisé ne permet pas de bien saisir le travail effectué et ses effets (Doré et coll., 2022 ; Bentayeb et coll., 2022). Ainsi, avoir des indicateurs et des comptes rendus adaptés à la situation spécifique d'AO représente un énorme chantier qui doit se poursuivre dans le temps pour considérer, entre autres, tout le travail réalisé autour de la création du lien avec les jeunes et les autres aspects du travail qui sortent des cadres établis. L'importance de consulter les acteurs et actrices du milieu dans ces démarches reste essentielle, les intervenant.e.s étant à même d'identifier si les données recueillies et les indicateurs choisis reflètent bien leur réalité. Les pratiques de proximité posent inmanquablement des défis de gestion puisqu'elles nécessitent un changement de logique et de culture, qui favorisent la collaboration intersectorielle, l'investissement des professionnel.le.s dans la communauté et le développement de partenariats solides (INESSS, 2019; Morin et coll., 2015). Dans l'élaboration des stratégies de reddition de compte, il est important de toujours garder en vue ce pour quoi AO a été mis en place : rejoindre les jeunes qui ont une certaine réticence à faire appel aux services, avant que leur situation ne s'aggrave. Il ne s'agit pas de détourner les jeunes des autres services, mais bien de rejoindre celles et ceux qui ont des difficultés et qui bénéficieraient des services d'AO. C'est ce que doivent capter les indicateurs et les méthodes privilégiées. Le positionnement des gestionnaires de projet en faveur de l'assouplissement des normes et des règles - lorsqu'elles nuisent à la mission d'offrir aux jeunes de 12 à 25 ans des services intégrés dans une approche de santé globale - s'avère incontournable pour la mise en place de pratiques de proximité prometteuses.

### Une évaluation continue

L'évaluation continue des pratiques de proximité permet de déterminer si elles atteignent les objectifs prévus, ce qui rend d'autant plus importante l'adoption de modèles de reddition de comptes, d'indicateurs et de cibles qui reflètent au mieux les particularités des pratiques de proximité. Cette évaluation permet aux organisations de mesurer l'impact de leurs efforts et d'allouer leur temps, leur main-d'œuvre et leurs ressources financières de manière plus optimale. Une évaluation continue permet aussi de s'adapter progressivement aux besoins et aux préférences des jeunes qui évoluent au fil du temps. Les leçons tirées peuvent aussi être partagées au sein de l'organisation et avec d'autres parties prenantes, comme les autres sites AO, contribuant ainsi à la croissance et à l'efficacité globale des services à travers la province. Il importe que les méthodes d'évaluation et de documentation de l'efficacité des interventions de proximité soient réalisées à l'aide d'outils et d'indicateurs collés à leur fonction et à leurs objectifs. Puisque ces interventions visent à rejoindre des jeunes plus méfiant.e.s ou éloigné.e.s des services et puisqu'elles requièrent du temps pour la création de liens, se faire connaître des jeunes et des partenaires ainsi que pour s'intégrer au milieu, il va de soi que l'efficacité de ces pratiques ne peut être évaluée selon les mêmes critères que les autres interventions n'ayant pas cet objectif.

## Quels sont les principaux défis et contraintes liés aux pratiques de proximité et quelles pistes d'action mettre de l'avant pour y répondre ?

### L'efficacité des pratiques de proximité

Bien qu'« aller vers » permette d'éliminer certaines barrières logistiques aux services traditionnels, telles que le transport ou la difficulté à fixer des rendez-vous, cela présente également des défis associés aux coûts, sans pouvoir garantir que le ou la jeune intégrera ensuite la structure régulière des services (INESSS, 2019). La présence d'intervenant.e.s dans des lieux extérieurs à AO, comme les sites satellites, une unité mobile ou directement dans la communauté, réduit les ressources de l'équipe du site principal AO pour les interventions sans rendez-vous à l'interne. Plusieurs sites rapportent des difficultés à trouver l'équilibre entre ces deux tâches. L'organisation du travail d'équipe doit tenir compte de cette réalité et planifier en conséquence pour offrir toutes les possibilités aux jeunes, tout en maintenant des coûts raisonnables. De plus, compte tenu de l'investissement important en temps pour développer une maîtrise du territoire et bien s'y intégrer, la rétention du personnel est cruciale, les réaffectations et les affectations temporaires allant à l'encontre de ces visées (Morin et coll., 2015).

#### PRATIQUES À AIRE OUVERTE Assurer sa sécurité

- Le travail en dyade et le port d'un identifiant visible sont des moyens de sécurité pour les intervenant.e.s (Parent Support Network of Rhode Island, 2021). La dyade peut se faire avec d'autres intervenant.e.s de l'équipe, tout autant qu'avec des pairs-aidant.e.s (voir la [trousse thématique sur la pair-aidance](#)) ou d'autres ressources d'organismes partenaires ou collaborateurs déjà familières avec le milieu (Santé Canada, 2005) ;
- L'utilisation d'un téléphone cellulaire de travail et l'adoption d'une stratégie de garde à l'intérieur des équipes permettent en tout temps à une personne de savoir où se trouvent ses collègues et d'avoir un moyen de les joindre ;
- Offrir une formation et le matériel nécessaires pour répondre à des situations d'urgence que l'intervenant.e pourrait rencontrer dans le cadre de son travail (Henkhaus et coll., 2021) et l'informer des protocoles en vigueur pour assurer sa sécurité (p. ex. punaises de lit) ou lors de déplacements dans des lieux où des activités illégales se produisent.

#### Quelques pistes d'action afin d'aider à relever ce défi :

- Choisir des modalités d'intervention de proximité adaptées à la réalité locale et les réviser régulièrement favorisera une plus grande efficacité. La réalité de chaque site AO est différente, alors l'implantation des pratiques de proximité doit être évaluée et régulièrement révisée afin qu'elles soient cohérentes avec le territoire, les services qui s'y trouvent déjà et les besoins des jeunes (Parent Support Network of Rhode Island, 2021 ; Santé Canada, 2008) ;
- Mobiliser des outils technologiques et de communication adaptés à l'intervention de proximité, comme une application permettant aux jeunes de suivre les déplacements

de l'unité mobile sur leur territoire (Attipoe-Dorcoo et coll., 2020) ou un aperçu centralisé des organismes partenaires où se trouvent les services AO en temps réel ;

- Prévoir l'horaire de travail des postes affichés dans AO à partir des disponibilités des jeunes et offrir une juste compensation pour ces conditions atypiques. Le travail de proximité requiert des intervenant.e.s d'être disponibles et de se déplacer au moment où les jeunes sont les plus accessibles, ce qui mène à des horaires irréguliers, souvent de soir et de fin de semaine ;
- Tenir compte du principe d'équité dans les réflexions sur l'efficacité, notamment dans le choix des modalités et des lieux d'intervention de proximité. Par exemple, se déplacer vers certaines petites agglomérations peut paraître peu efficace en termes de nombre de jeunes rencontré.e.s, mais peut permettre de rejoindre des jeunes qui n'ont accès à aucun service et qui se trouvent en situation de grande vulnérabilité.

### Sentiment d'intrusion dans l'espace privé

Toute pratique de proximité peut être perçue par les jeunes et les autres acteurs et actrices de la communauté comme une ingérence dans leur espace privé ou intime. On comprend que ces pratiques peuvent potentiellement se transformer en actes intrusifs. En outre, le terme et le rôle de « dépisteur.e » attribué, à tort ou à raison, aux intervenant.e.s de proximité, peut compromettre le lien de confiance établi avec les jeunes et engendrer plutôt un climat de méfiance (Crevier et coll., 2010). L'approche doit saisir ces enjeux d'ordre éthique et établir des conditions qui respectent les espaces des jeunes. Qu'ils soient dans la rue, dans un squat, à l'école ou sur leur lieu de travail, les jeunes ne veulent possiblement pas être vu.e.s avec des intervenant.e.s ou laisser paraître leurs difficultés, contournant ainsi tout risque de discrimination ultérieure.

#### **Quelques pistes d'action afin d'aider à relever ce défi :**

- Favoriser des présences récurrentes dans le milieu et des interactions sociales non invasives qui respectent le rythme de dévoilement des jeunes. Le nombre de contacts avant qu'un.e jeune accepte de s'ouvrir ou de faire appel à des services réguliers varie énormément d'une personne à l'autre (Martinez et coll., 2003) ;
- Miser sur une ambiance informelle et chaleureuse : en prévoyant des collations ; en usant d'humour ; en minimisant la confrontation ; en évitant toute forme de stigmatisation, de discours infantilisant ou autoritaire ; en demandant la permission avant de donner son opinion sur une situation ; en misant sur les forces de la personne ; en normalisant ; en reconnaissant qu'il existe plusieurs voies vers le rétablissement (Parent Support Network of Rhode Island, 2021 ; Rapp et coll., 2012 ; Rosengren, 2009 ; Miller et coll., 2002). Les rencontres dans des lieux publics accueillants et décontractés autour d'incitatifs, sans condescendance, comme un repas, une boisson ou des friandises, favorisent le lien et sont particulièrement appréciés des jeunes en situation de précarité. Un budget à cet effet devrait être planifié pour soutenir certaines interventions ;
- Mobiliser une personne maîtrisant la langue d'un groupe ciblé (minorité linguistique) ou connaissant les spécificités de la culture peut augmenter le sentiment d'aisance et

faciliter la prestation de services et le lien de confiance. Chez les jeunes, cette présence pourra donner l'impression d'être compris (Bouchelle et coll., 2017).

- Réaliser des interventions non intrusives de sensibilisation et de réduction des méfaits, comme le partage d'informations sur les services disponibles (cliniques de dépistage, centres de consommation supervisée) et la distribution de matériel comme des condoms ou du matériel stérile pour la consommation sécuritaire de drogues, sont des interventions qui peuvent être réalisées de façon peu intrusive et faciliter les premières étapes de création du lien (Rhodes, 1996). Il est important de se rappeler que tous les jeunes ne consomment pas et que le sujet n'est pas nécessairement une porte d'entrée universelle ;
- Positionnée dans un lieu visible et accessible, une unité mobile bien identifiée, à proximité de lieux connus des jeunes et régulièrement fréquentés par eux, favorise le sentiment de sécurité et de confiance (Bouchelle et coll., 2017 ; Guruge, 2010) ;
- Organiser et participer à des activités de sensibilisation pour les jeunes qui soient ludiques, favorisent la mixité, présentent les ressources d'aide ainsi que les principaux leaders de la communauté (rassemblements de quartiers, des arts ou du sport), même lorsque ces activités n'impliquent pas d'intervention psychosociale directe (Morin et coll., 2015 ; Gleghorn et coll., 1998).

#### PRATIQUES À AIRE OUVERTE Astuces pour « Aller vers »

- Rester agile : se préparer en amont en trouvant un plan B si le ou la jeune n'est pas disponible tout de suite ou ne se présente pas ;
- Organiser efficacement ses déplacements en circuits entre les lieux d'intervention, en minimisant le temps de transport requis, particulièrement lors de tournées des partenaires ;
- Éviter les longues périodes de non-présence dans les locaux d'un partenaire, pour ne pas être oublié.e ;
- Autant que possible, assurer des présences à des moments prévisibles et fixes pour faciliter les arrimages, créer des habitudes et faciliter la mémorisation ;
- Instaurer un rôle de « personne de garde » au local AO, ainsi qu'une autre personne de garde « mobile » qui pourra se déplacer pour aller à la rencontre des jeunes sans rendez-vous ;
- Certains quartiers et communautés sont plus difficiles à pénétrer, l'assignation d'une même personne de l'équipe dédiée, qui s'y rend de façon régulière, facilitera le lien de confiance. Il sera ensuite possible d'agir comme pivot afin de solidifier les liens entre la communauté et les services AO.

### Dédoublement des services

La présence d'intervenant.e.s AO dans certains milieux a été vue comme un dédoublement de services offerts par d'autres organismes ayant déjà une équipe sur place. Reproduire certaines pratiques que d'autres organismes ont mises en place et dont ils possèdent l'expertise, non seulement peut générer de la confusion chez les jeunes, mais peut aussi être

perçu comme une forme d'appropriation voire un risque pour l'autre organisme de perdre sa légitimité, sa spécificité ou son financement, et installer un climat peu propice au partenariat (Nootboom et coll., 2022 ; Farinas, 2020).

**Quelques pistes d'action afin d'aider à relever ce défi :**

- Développer une maîtrise du territoire renvoie également à la connaissance des ressources et des services et réduit, dans les meilleures conditions, les risques de reproduire les mêmes types de services ;
- Impliquer les principaux programmes et organismes partenaires dans la définition de l'offre de services locale d'AO afin que cela se fasse en complémentarité ;
- Identifier des personnes-références dans les milieux communautaires qui pourront aider l'équipe AO à cibler les meilleurs moments pour effectuer des présences et déterminer préalablement si l'intervention de proximité est pertinente à ce moment ;
- Se concerter avec les partenaires sur les meilleures stratégies pour initier les contacts avec les jeunes, et développer des passerelles pour les encourager à agir comme pont entre les jeunes et l'équipe AO ;
- Collaborer directement avec les partenaires locaux spécialisés en pratique de proximité pour des formations ou du mentorat comme les organismes communautaires en travail de rue ou les équipes de l'établissement offrant déjà des interventions de proximité ;
- Soutenir financièrement des partenaires communautaires qui répondent aux besoins de services ou de formations identifiées par AO, plutôt que de reproduire ce qui existe déjà. Par exemple, il est possible de mobiliser une ressource d'un organisme local, comme un travailleur de rue, dont un certain nombre d'heures sera financé par AO pour travailler en collaboration directe avec l'équipe dédiée en dyade, que ce soit pour faire de l'intervention de proximité ou du mentorat.

## Quelles ressources puis-je consulter pour en savoir plus ?

Le [Guide d'accompagnement Intervention de proximité en CSSS](#) a été réalisé par l'équipe de recherche du CIUSSS de l'Estrie et s'adresse aux intervenant.e.s et aux gestionnaires afin de favoriser une appropriation et une implantation des pratiques de proximité au moyen de diverses stratégies pratiques, moyens d'action et exemples porteurs.

Le [Guide de cartographie de la collectivité](#), réalisé par Access Esprits Ouverts, propose une manière de réaliser une cartographie des services sur un territoire, ce qui représente une étape initiale importante dans l'implantation de services de proximité.

Le [Guide intervention précoce d'Access Esprits ouverts](#) (en anglais seulement) présente les pratiques d'identification et d'intervention précoces en santé mentale des jeunes.

[L'intervention de proximité : proposition d'un dispositif de reddition de comptes pertinent](#) est un article intégrant les savoirs de la recherche et les savoirs de la pratique afin de cerner les principes de base d'une reddition de comptes et ses différentes dimensions en lien avec quatre types de pratiques de proximité, dans les villes de Québec, Montréal et en Estrie.

[Proximité : lien, accompagnement et soin](#) est un livre d'intervention sociale rédigé par un collectif d'auteur.e.s qui présente des pratiques de proximité dans une perspective théorique et pratique, combinant des réflexions et des résultats de recherche.

[Balises et enjeux de définition du travail de rue](#) est un document de réflexion critique sur les pratiques du travail de rue réalisées dans le cadre de la consultation à l'ATTRueQ qui offre plusieurs balises et pistes de réflexion.

## Bibliographie

- Abdel-Baki, A, Aubin, D, Morisseau-Guillot, R, Lal, S., Dupont, ME, Bauco, P., Shah, J., Joobar, R., Boska, P., Malla, A. & Iyer, S. (2019). Improving mental health services for homeless youth in downtown Montreal, Canada: Partnership between a local network and ACCESS Esprits ouverts (Open Minds), a National Services Transformation Research Initiative. *Early Intervention in Psychiatry*. 13. <https://doi.org/10.1111/eip.12814>
- ACCESS Esprits Ouverts. (2015). *Guide de cartographie de la collectivité - Cartographie d'une collectivité dans le cadre d'ACCESS Esprits ouverts : soins en santé mentale destinés aux jeunes*. ACCESS Esprits Ouverts : [https://accessopenminds.ca/wp-content/uploads/dlm\\_uploads/2017/04/CM\\_guide\\_FR-170426-2.pdf](https://accessopenminds.ca/wp-content/uploads/dlm_uploads/2017/04/CM_guide_FR-170426-2.pdf)
- ACCESS Open Minds. (2018). *Early identification: An evidence-based practical guide*. ACCESS Esprits Ouverts : [https://accessopenminds.ca/wp-content/uploads/dlm\\_uploads/2017/04/ACCESS-Open-Minds-Early-Identification-v2-2018-10-05.pdf](https://accessopenminds.ca/wp-content/uploads/dlm_uploads/2017/04/ACCESS-Open-Minds-Early-Identification-v2-2018-10-05.pdf)
- Attipoe-Dorcoo, S., Delgado, R., Gupta, A., Bennet, J., Oriol, N.E. & Sachin, H.J. (2020). Mobile health clinic model in the COVID-19 pandemic: lessons learned and opportunities for policy changes and innovation. *International Journal for Equity in Health*, 19(73). <https://doi.org/10.1186/s12939-020-01175-7>
- Aubin D, Abdel-Baki A, Baret C, Cadieux C, Glaize A, Hill T, Lafortune D, Létourneau P, Monast D Tiberghien C. (2012). Des rencontres de proximité : le prendre soin de soi des intervenants au coeur de l'intervention solidaire pour joindre les jeunes en marge : deuxième partie. *Santé Mentale au Québec*, 37 (1), 13–30. <https://doi.org/10.7202/1012641ar>
- Aubin, D., Abdel-Baki, A., Baret, C., Cadieux, C., Hill, T., Lafortune, D., Létourneau, P., Monast, D., & Tiberghien, C. (2011). Des rencontres de proximité : apprendre de l'autre, pour tisser de la solidarité et de l'espoir : première partie. *Santé mentale au Québec*, 36(2), 53-76. <https://doi.org/https://doi.org/10.7202/1008590ar>
- Baillergeau, É., & Grymonprez, H. (2020). « Aller-vers » les situations de grande marginalité sociale, les effets sociaux d'un champ de pratiques sociales. *Revue française des affaires sociales*(2), 117-136. <https://doi.org/10.3917/rfas.202.0117>
- Baillergeau, E., Thiroit, M., & Llobet Estany, M. (2010). L'intervention de proximité dans l'espace public : au contact des invisibles. *Revue du CREMIS*, 3(3). <https://www.cremis.ca/publications/articles-et-medias/lintervention-de-proximite-dans-lespace-public-au-contact-des-invisibles/>
- Bentayeb, N., Jérémy Boisvert-Viens et Dorian Mouketou (2022). *Composantes clés et conditions de succès de mise en oeuvre et d'efficacité des réseaux de services intégrés pour les jeunes de 12 à 25 ans*. (Rapport d'ETMISSS, Issue.
- Bouchelle, Z., Rawlins, Y., Hill, C., Bennet, J., Perez, L. X., & Oriol, N. (2017). Preventative health, diversity, and inclusion: a qualitative study of client experience aboard a mobile health clinic in Boston, Massachusetts. *International journal for equity in health*, 16(1), 191. <https://doi.org/10.1186/s12939-017-0688-6>

- Cellard, C., East-Richard, C., Demers, G., Tremblay, A., Thibeault, M., Bujold, K., Fortin-Tremblay, M., & Tremblay, S. (2022). *L'AO de Sept-Îles* (Rapport final de subvention).
- Chalifour, J. (1993). *Enseigner la relation d'aide*, Boucherville, Gaétan Morin éditeur,
- Chalmers, J. A., Sansom-Daly, U. M., Patterson, P., McCowage, G., & Anazodo, A. (2018). Psychosocial assessment using telehealth in adolescents and young adults with cancer: A partially randomized patient preference pilot study. *JMIR Research Protocols*, 7(8), <https://doi.org/10.2196/resprot.8886>
- Cheval, C. (2001). Des travailleurs de rue créateurs de liens sociaux, in H. Dorvil et R. Mayer (dir.), *Problèmes sociaux, tome II : Études de cas et interventions sociales*, Sainte-Foy, Presses de l'Université du Québec, p. 362-385.
- Clément, M., Gélinau, L., & McKay, A.-M. (Eds.). (2009). *Proximités : Lien, accompagnement et soin* (1st ed.). Presses de l'Université du Québec. <https://doi.org/10.2307/j.ctv18pgpqp>
- Crevier, M., Couturier, Y. & Morin, P. (2010). L'émergence de la proximité relationnelle à la faveur de l'intervention à domicile : ouvertures et tensions dans la relation clinique. *Nouvelles pratiques sociales*, 23(1), 177–191. <https://doi.org/10.7202/1003175ar>
- De Jesus Diaz-Perez, M., Farley, T. & Cabanis, C.M. (2004). A Program to Improve Access to Health Care Among Mexican Immigrants in Rural Colorado. *The Journal of Rural Health*, 20: 258-264. <https://doi.org/10.1111/j.1748-0361.2004.tb00037.x>
- De Robertis, C. (2013). Chapitre 7. Pratique professionnelle : une tentative de définition. Dans : Association provençale pour la recherche en histoire du travail social (APREHTS) éd., *Institutions, acteurs et pratiques dans l'histoire du travail social* (pp. 137-144). Rennes : Presses de l'EHESP. <https://doi.org/10.3917/ehehp.apreh.2013.01.0137>
- Doré, C., Lévesque, N., Hyppolite, S.-R., Maillet, L., Bourque, D., Maltais, D., Goudet, A., Joseph, J.-A., Morin, P., & Michaud, M. (2022). L'intervention de proximité : proposition d'un dispositif de reddition de comptes pertinent. *Nouvelles pratiques sociales*, 33(1), 112-133. <https://doi.org/https://doi.org/10.7202/1095939ar>
- Farinas, L. (2020). Les partenariats en santé mentale : un tissage de liens créatifs. *Carnet synthèse du Centre InterActions*, 16. [https://centreinteractions.ca/wp-content/uploads/2020/12/Carnet-16\\_-\\_partenariat-sante-mentale-1.pdf](https://centreinteractions.ca/wp-content/uploads/2020/12/Carnet-16_-_partenariat-sante-mentale-1.pdf)
- Fontaine et Duval. (2004). *Le travail de rue...dans un entre-deux : trousse à l'intention des travailleurs de rue sur les rapports avec les autres intervenants*. Projet de formation UQAM-ATTRueQ. Drummondville, Canada : <https://numerique.banq.qc.ca/patrimoine/details/52327/3686435?docref=z4DHH7793jnJUUVI8c1ICg>
- Fontaine, A. (2011). Le travailleur de rue, passeur et médiateur dans la vie des jeunes, dans Goyette, M., C. Bellot et A. Pontbriand (dir.). *Les transitions à la vie adulte des jeunes en difficulté : concepts, figures et pratiques*, Collection Pratiques sociales et interventions sociales, PUQ, p. 187-200.
- Fontaine, A. (2016). Les travailleurs de rue, témoins-acteurs dans les zones grises de la lutte contre l'intimidation. *Service social*, 62(1), 57–71. <https://doi.org/10.7202/1036335ar>

- Fontaine, A. et Wagner, G. (2017). *La négociation du sens et des usages des pratiques en travail de rue auprès des jeunes*. Rapport de recherche : Centre de recherche sur l'adaptation des jeunes et des familles à risque (JEFAR). Université Laval. [https://www.attrueq.ca/client\\_file/upload/pdf/2017-la-negociation-du-sens-et-des-usages-des-pratiques-en-travail-de-rue-aupres-des-jeunes.pdf](https://www.attrueq.ca/client_file/upload/pdf/2017-la-negociation-du-sens-et-des-usages-des-pratiques-en-travail-de-rue-aupres-des-jeunes.pdf)
- Gaulin-Beauchesne, A., Bilodeau, K., Rivard, J., & Goyette, M. (2022). *L'AO Laval* (Rapport final de subvention, Issue.
- Gleghorn, A.A., Clements, K.D. & Sabin, M. (1998). Elements of an intensive outreach program for homeless and runaway street youth in San Francisco. Dans J.B. Greenberg et M.S. Neumann (dir.) : *What we have learned from the AIDS evaluation of street outreach projects*. Centers for Disease Control and Prevention.
- Gonzalez Castillo, E., & Goyette, M. (2014). *Travail de rue à Montréal-Nord : structure, impact et partenariat*. CREVAJ, ENAP.<http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:ad-72EwS34J:archives.enap.ca/bibliotheques/2014/10/030724359.pdf+&cd=1&hl=fr&ct=clnk&gl=ca>
- Guruge, S., Hunter, J., Barker, K., McNally, M.J. & Magalhães, L. (2010), Immigrant women's experiences of receiving care in a mobile health clinic. *Journal of Advanced Nursing*, 66: 350-359. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2009.05182.x>
- Henkhaus, M. E., Hussen, S. A., Brown, D. N., Del Rio, C., Fletcher, M. R., Jones, M. D., Marellapudi, A., & Kalokhe, A. S. (2021). Barriers and facilitators to use of a mobile HIV care model to re-engage and retain out-of-care people living with HIV in Atlanta, Georgia. *PLoS one*, 16(3), e0247328. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0247328>
- Hilferty, F., Cassells, R., Muir, K., Duncan, A., Christensen, D., Mitrou, F., Gao, G., Mavisakalyan, A., Hafekost, K., Tarverdi, Y., Nguyen, H., Wingrove, C., & Katz, I. (2015). *Is headspace making a difference to young people's lives?* Final Report of the independent evaluation of the headspace program (Curtin Research Publications, Issue. U. o. N. S. Wales. <https://espace.curtin.edu.au/handle/20.500.11937/54297>
- Hubley, S., Lynch, S. B., Schneck, C., Thomas, M., & Shore, J. (2016). Review of key telepsychiatry outcomes. *World Journal of Psychiatry*, 6(2), 269– 282. <https://doi.org/10.5498/wjp.v6.i2.269>
- INESSS. (2019). *Mécanisme d'accès aux services de proximité - État des connaissances*. Gouvernement du Québec. [https://www.inesss.qc.ca/fileadmin/doc/INESSS/Rapports/ServicesSociaux/INESSS\\_Mecanisme-acces-services-proximite.pdf](https://www.inesss.qc.ca/fileadmin/doc/INESSS/Rapports/ServicesSociaux/INESSS_Mecanisme-acces-services-proximite.pdf)
- Lagadec, A. (2009). L'analyse des pratiques professionnelles comme moyen de développement des compétences : ancrage théorique, processus à l'œuvre et limites de ces dispositifs. *Recherche en soins infirmiers*, 97, 4-22. <https://doi.org/10.3917/rsi.097.0004>
- Lal, S., Abdel-Baki, A., Lee, H. (2022). Telepsychiatry services during COVID-19: A cross-sectional survey on the experiences and perspectives of young adults with first-episode psychosis. *Early Intervention in Psychiatry*. 1– 10. Online ahead of print. <https://doi.org/10.1111/eip.13332>

- Lauzier-Jobin, F., Lane, J., Roberge, P., Shareck, M., Tougas, A.-M., Morin, P., Camden, C., Gosselin, P., Gélinas, M., Lacroix, A., & Maltais, A. (2022). *Accompagnement et évaluation de l'implantation et des retombées des sites AO en Estrie* (Rapport d'évaluation de la phase I, Issue).
- Leibowitz, A., Livaditis, L., Daftary, G., Pelton-Cairns, L., Regis, C., & Taveras, E. (2021). Using mobile clinics to deliver care to difficult-to-reach populations: A COVID-19 practice we should keep. *Preventive medicine reports*, 24, 101551. <https://doi.org/10.1016/j.pmedr.2021.101551>
- Levy, S., & Strachan, N. (2013). Child and adolescent mental health service providers' perceptions of using telehealth. *Mental Health Practice*, 17(1), 28–32. <https://doi.org/10.7748/mhp2013.09.17.1.28.e810>
- Martinez, J., Bell, D., Dodds, S., Shaw, K., Siciliano, C., Walker, L.E., Sotheran, J.L., Sell, R.L., Friedman, L.B., Botwinick, G. & Johnson, R.L. (2003). Transitioning youths into care: Linking identified HIV-infected youth at outreach sites in the community to hospital-based clinics and or community-based health centers. *Journal of Adolescent Health*, 33S, 23–30.
- Massuard, M. & Lane, J. (2023). Guide pour accompagner l'implantation de pratiques prometteuses dans un établissement – Soutien à l'implantation de pratiques prometteuses et au transfert de connaissances dans le réseau de la santé et des services sociaux. Québec. Direction des communications, ministère de la Santé et des Services sociaux. <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2023/23-516-04W.pdf>
- Miller, W. R., & Rollnick, S. (2002). *Motivational interviewing: Preparing people for change* (2nd ed.). The Guilford Press.
- Morin, P., Allaire, J. F., & Bossé, P. L. (2015). *Intervention de proximité en CSSS : Une pratique de point du CSSS-IUGS - Guide d'accompagnement*. <https://numerique.banq.qc.ca/patrimoine/details/52327/2467477>
- Morisseau-Guillot, R., Aubin, D., Deschênes, J.-M., Gioia, M., Malla, A., Bauco, P., Dupont, M.E. & Abdel-Baki A. (2020). A promising route towards improvement of homeless young people's access to mental health services: The creation and evolution of an outreach service network in Montréal. *Community Mental Health Journal*, 56 (2):258–270. <https://doi.org/10.1007/s10597-019-00456-y>
- MSSS. Ministère de la santé et des services sociaux. (2012). *La santé et ses déterminants : mieux comprendre pour mieux agir*. MSSS : <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2011/11-202-06.pdf>
- MSSS. Ministère de la santé et des services sociaux. (2021). *Cadre de référence de AO*. MSSS : <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/document-003235/>
- Nooteboom, L. A., Mulder, E. A., Kuiper, C. H. Z., Colins, O. F., & Vermeiren, R. R. J. M. (2021). Towards Integrated Youth Care: A Systematic Review of Facilitators and Barriers for Professionals. *Administration and policy in mental health*, 48(1), 88–105. <https://doi.org/10.1007/s10488-020-01049-8>

- Parent Support Network of Rhodes Island (2021). *Street and Mobile Outreach : Technical Assistance and Training Guide*. <https://health.ri.gov/publications/guides/Mobile-Street-Outreach.pdf>
- Paumier, R. (2017). Le temps long : travail de proximité et réduction des méfaits, *Revue du CREMIS*, 10 (1). <https://cremis.ca/publications/articles-et-medias/le-temps-long/>
- Paumier, R. (2018). Repenser les critères d'accès aux dispositifs d'intervention auprès d'usagers de drogues par injection, dans S. Roy S. et D. Namian (2018), *Innommables, inclassables, ingérables : aux frontières du social*, Montréal, Presses de l'Université du Québec.
- Rapp, C. A., & Goscha, R. J. (2012). *The strengths model: A recovery-oriented approach to mental health services*. New York, NY : Oxford University Press.
- Rhodes, T. (1996). *Approche et rencontre des usagers de drogues : Principes et pratiques*. Rapport final de consultation. ISBN 92-871-3110-4. Groupe Pompidou
- Rosengren, D. B. (2009). *Building motivational interviewing skills: A practitioner workbook*. Guilford Press.
- Santé Canada (2008). *Meilleures pratiques : Intervention précoce, services d'approche et liens communautaires pour les jeunes ayant des problèmes attribuables à la consommation d'alcool et d'autres drogues*. Ottawa, Canada :
- Saulnier, M., Gonzalez Castillo, E., Fontaine, A., & **Goyette, M.** (2016). *Interventions de milieu en Montérégie Est*. CREVAJ, ENAP. [https://agirtot.org/media/489096/eval\\_interventiondemilieu-monteregieest-1.pdf](https://agirtot.org/media/489096/eval_interventiondemilieu-monteregieest-1.pdf)
- Self, B. & Peters, H. (2005). Street outreach with no streets. *Canadian Nurse*, 101(1), 21–24.
- Thiam, Y., Allaire, J.-F., Morin, P., Hyppolite, S.-R., Doré, C., Zomahoun, H. T. V., & Garon, S. (2021). A Conceptual Framework for Integrated Community Care. *International Journal of Integrated Care*. <https://doi.org/10.5334/ijic.5555>
- Woods, E.R., Samples, C.L., Melchiono, M.W., Keenan, P.M., Fox, D.J., Harris, S.K., et al. (2002). Initiation of services in the Boston HAPPENS program: Human immunodeficiency virus-positive, homeless, and at-risk youth can access services. *AIDS Patient Care*, 16(10), 497–510.
- Ziani, M., Khoury, E., Boisvert-Viens, J., Niyonkuru, G., Bentayeb, N., & Goyette, M. (2022a). Telehealth for Social Interventions With Adolescents and Young Adults: Diverse Perspectives. *Australian Social Work*, 1-13. <https://doi.org/10.1080/0312407X.2022.2077120>
- Ziani, M., Trépanier, E., & Goyette, M. (2022b). Voices of Teens and Young Adults on the Subject of Teleconsultation in the COVID-19 Context. *Journal of Patient Experience*, 9. <https://doi.org/10.1177/23743735221092565>
- Zuñiga R. (1994). *L'évaluation dans l'action*. Montréal : Les Presses de l'Université de Montréal.