



ECHO[®] CHUM

Troubles concomitants- ADULTE

Programme de télémentorat accrédité
par le DPC de l'Université de Montréal

Sujet de la capsule : Pistes réflexives sur le travail de proximité (Outreach)

Date de la séance : 28 octobre 2025 et 4 novembre 2025

Nom

Marie-Lou Dumont, Travailleuse sociale, Coordonnatrice Clinique, Aire ouverte métro Berri et Lionel-Groulx (CCS-NTL)

Marie-Pier Duquet, Infirmière clinicienne, Cheffe équipe EQUIIP SOL, Clinique JAP CHUM

CECTC Centre d'expertise
et de collaboration
en troubles concomitants



Partenariat

ECHO TC Adulte est le fruit d'un partenariat entre le Chum - les services de psychiatrie des toxicomanies, la médecine des toxicomanies - le Centre d'Expertise et de Collaboration en Troubles Concomitants (CECTC), l'institut universitaire en santé mentale de Montréal et l'institut universitaire en santé mentale Douglas:

Equipe Ressource: *Alina Marinescu, Aline Rose, Andrew Cully, Anne Wittevrongel, Annie Trépanier, Camille Dupont, Carl Whissel, Catherine de Montigny, Chloé Radsiszewski, Christina Ychi Duong, Christopher-Ian Boucher, Fannie Thériault, Florence Bourbeau, Iskra Pirija, Jade Deshaies, Joanie Boivin, Julie Charbonneau, Julien Binette, Julien Gagnon, Louis-Christophe Juteau, Marc-Olivier Castonguay, Marie-Chantal Pelletier, Monique Sauvé, Sandra Lee Grégoire, Simon Dubreucq, Stéphanie Marsan, Timoty Weiss, Vincent Choinière*

Déclaration d'intérêt des membres du comité scientifique

Nom	Détails
Simon Dubreucq	aucun
Laurie Dionne-Jalbert	aucun
Cinthia Ledoux	aucun
Anne Wittevrongel	aucun
Jane Marie Ramil	aucun
Annie Trépanier	Aucun
Catherine de Montigny	Aucun
François Neveu	aucun

d'expertise
collaboration
des concomitants



*Ce programme bénéficie d'une subvention à visée éducative du
Ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec et de RBC Banque Royale.*



Déclaration de conflits d'intérêts réels ou potentiels

Nom du conférencier : Marie-Lou Dumont et Marie-Pier Duquet



Je n'ai aucun conflit d'intérêt réel ou potentiel en lien ou non avec le contenu de cette présentation.



Je déclare les intérêts suivants (Subvention, honoraires, conférenciers, actionnariat majoritaire, affiliation ou des intérêts financiers ou de tout ordre avec une société à but lucratif autres...) : **aucun**



Atténuation des biais

Nom du conférencier : Marie-Pier Duquet & Marie-Lou Dumont

☐

Sans objet

☐

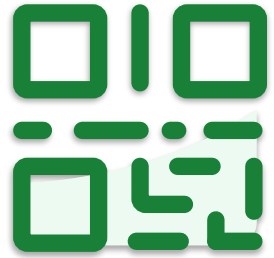
Stratégies utilisées:



Objectifs de la capsule de formation

1. Le Outreach le concept d'aller vers
2. Quelques recherches
3. Comment: les pièges à éviter
4. Les limites
5. À retenir
6. Conclusion

Do not edit
How to change the
design



**Join at slido.com
#2522190**



Est-ce que vous faites du outreach dans votre équipe?



**Quels sont les méthodes
que vous utilisez pour
rejoindre les personnes
usagères?**



Connaissez-vous le taux de personnes usagères en situation de vulnérabilité que votre organisme rejoint?



Outreach: le concept d'aller vers...

Définition

Un ensemble d'actions pour :

- Repérer précocement,
- Sensibiliser,
- Orienter vers les soins,

Interventions qui permettent d'aller, de façon proactive, vers les personnes là où elles se trouvent.

Objectifs

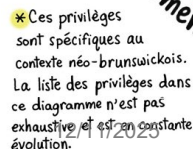
- Établir des liens de confiance,
- Réaliser des interventions et de les accompagner vers les services et les ressources appropriés.
- Réduire les barrières à l'accès aux soins
- Engager ou réengager les personnes dans un suivi
- Prévenir les crises
- Favoriser l'inclusion sociale et la stabilité de vie



Outreach: le concept d'aller vers...

Avantages

- Aux yeux des jeunes ça augmente la confiance face aux professionnels de voir qu'ils font autrement des autres.
- Permet la transmission du lien de confiance de l'intervenant communautaire envers le professionnel du réseau.
- Permet la bouche à oreille (jeunes déjà connus nous réfère des nouveaux jeunes).
- Permet également à l'intervenant de mieux comprendre les besoins des jeunes, étant dans leur milieu ça nous donne accès une autre perspective
- Permet aussi de défendre leurs droits et de faire remonter les différents enjeux d'accès aux gestionnaires.



Inspiré par
Sylvia Duckworth
et ccrweb.ca



Quelques recherches

Étude Norvégienne sur la perception des jeunes vulnérables du outreach: « *Youth perspective on outreach service: A safety net for at-risk youth in a municipality* »

Les jeunes décrivent le travail de proximité comme **légitime** et **digne de confiance** et **favorisant leur autonomisation** et les aidant à s'orienter vers les bons services.

→ Ce rôle de médiation fait du service d'outreach un **“filet de sécurité”** lorsque les autres services échouent à se coordonner.

Analyse de 47 études en Amérique du Nord et Europe: « *Outreach with street-involved youth: A quantitative and qualitative review of the literature* »

Les résultats suggèrent que ces programmes sont efficaces pour **établir le lien** et **favoriser la réduction des risques**, mais leur **impact à long terme reste à démontrer**.

→ L'enjeu principal est de **passer d'une logique de secours à une logique d'inclusion durable.**



Les recherches sur les Unités mobiles

L'utilisation des cliniques mobiles permet de rejoindre les usagers qui habitent loin des services ou qui sont réticents à les fréquenter

- Permet de s'adapter rapidement aux besoins changeants
- Permet de se déplacer dans différentes zones en fonction de la demande
- Jumeler avec une application qui permet aux jeunes de localiser son emplacement

Pour mettre en place ce genre de service:

- Collaborer avec les organismes communautaires est primordial
- Identifier les zones à fort besoin
- Établir un partenariat, renforçant ainsi les réseaux de soins locaux

-> Exemple de Macadam à Sherbrooke, L'Anonyme à Montréal, Médecin du monde, et de Head Space en Australie





Les recherches

Étude sur l'unité mobile de d'Orygen en Australie

Intensive outreach in youth mental health: An early intervention service for high-risk young people. Early Intervention in Psychiatry (Hinton, R., Edwards, J., Elkins, K., & Crabb, S. (2007).

Les retombées sur les jeunes dans leurs suivis:

- Les résultats ont montré une réduction significative du risque (pour soi et pour autrui)
- un taux d'admissions et un nombre de jours d'hospitalisation significativement plus faibles par rapport aux neuf mois précédant la mise en oeuvre de l'unité mobile.



**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.**

Toutes les portes sont
bonnes pour arriver aux
services

- Cette étude démontre que les jeunes ne font pas de différence entre les types de services (ex. organismes communautaires ou RSSS)
- Ils vont là où ils se sentent accueillis, en sécurité et peuvent recevoir le plus de services qui répondent spécifiquement à leurs besoins au même endroit.
- Ils veulent des services adaptés aux jeunes, à leur situation d'itinérance/précarité, qui sont adaptés et orientés vers les besoins spécifiques de chaque individu.
- **Ils apprécient que les services en SM qui viennent aux endroits qu'ils aiment fréquenter.**





Outreach: le concept d'aller vers...

Types de outreach

→ Outreach clinique/ mobile

Ex: Usager ne s'est pas présenté à plusieurs de ses rdvs, motorisé

→ Outreach de suivi

Ex: Intervention de proximité individualisée (accompagnement)

→ Outreach communautaire: pour rejoindre les personnes isolées et vulnérables

→ Outreach population ciblée

Ex: Repérage et l'intervention précoce (« pratiques ciblées »), présence dans centre de jour

→ Outreach intersectorielle: collaboration, accompagnement et liaison

Ex travailleur de rue et infirmière du RSSS,

→ Outreach par les pairs

→ Outreach numérique/ Téléphonique

Ex: Télésuivi textos, visio, (rejoindre les jeunes qui ne sont pas enclin à se présenter en personne ou pour jeunes en situation de handicap ou vivant en région éloignée)

→ Outreach de prévention: kiosque et ateliers pour la promotion, prévention et sensibilisation de la santé notre service

→ Outreach post-crise/rétablissement

Ex: Maintenir la stabilisation suivie post-hospitalisation

→ Outreach scolaire et universitaire: prévention milieu éducatif



Outreach téléphonique (recommandations tirées du NICE National Institute for Health and Care Excellence du Royaume-Uni)

Suivi après un rendez-vous manqué

- Principe clé: Toute absence est un signal de préoccupation.
- Objectif : maintenir le lien, prévenir les risques, éviter la rupture de soins.

Actions prioritaires

Convenir des moyens de communication avec la personne dès la première visite y compris de s'allier avec partenaires avec autorisation de communiquer.

- Contacter rapidement la personne (appel, texto, visite).
- Reprogrammer un rendez-vous ou dans certains cas effectuer une visite à domicile.



Le outreach téléphonique (suite)

Maintenir l'engagement et l'accès aux soins

Principes organisationnels:

- Souplesse et accessibilité : horaires variables, lieux adaptés (ex. café, clinique mobile).
- Relance systématique après toute absence, y compris en dehors des heures habituelles.
- Aucune radiation automatique pour absence.

Équité et Inclusion

- Adapter la communication (langue, culture, âge, compréhension).
- Prévoir des moyens de contact alternatifs (amis, services communautaires).
- Offrir un interprète si nécessaire

Message clé :

Le suivi proactif et flexible favorise la continuité des soins, renforce la confiance et réduit les risques pour les personnes vulnérables



Comment: les pièges à éviter

1. Faire une recension de ce qui existe comme pratique de proximité sur notre territoire
 - ne pas dédoubler et voir les possibilités de partenariat avec les organismes, être en complémentarité
2. Reconnaître l'expertise des organismes communautaires
 - être conscient que même si nous avons de belles intentions nous représentons une institution avec laquelle les gens peuvent avoir eu des expériences négatives
3. Demander aux partenaires communautaires quels sont leurs besoins par rapport à notre service
 - Ne pas s'imposer!
4. Intervenir en complémentarité avec la ressource dans un objectif commun pour l'utilisateur
5. Être disponible au-delà du temps de présence pour les organismes afin de répondre aux besoins.
6. Être persévérant et patient: trouver l'équilibre entre désengagement et harcèlement
7. Développer des affinités = constance et de la prévisibilité
 - Les mêmes intervenants et le même horaire hebdomadaire.



Comment: les pièges à éviter (suite)

8. Être créatif : Proposer différentes façons d'approcher la personne
→ interventions utilitaires, combler les besoins de base ect..
9. Être respectueux et non-intrusif, garder en tête que pour certain usager, c'est leur milieu de vie savoir garder ses distances.
10. Être souple: faire preuve de flexibilité et d'ouverture
11. Accompagner à la navigation dans le réseau
12. Se déplacer dans la communauté afin de rencontrer des jeunes en situation de précarité
13. Être présent dans les milieux fréquentés par les jeunes



Les limites

→ **Accessibilité et ressources limitées :**

- Roulement de personnel mine les liens avec les jeunes et les partenaires
- Difficulté de maintenir des équipes mobiles, d'assurer un suivi constant.
- Dans certaines régions l'accès à des services limité et grand territoire à couvrir

→ **Stigmatisation et réticence des individus :**

- Intrusion dans la vie privée, méfiance des usagers envers les équipes de santé mentale
- Enjeux de confidentialité

→ **Difficulté à évaluer l'efficacité**

- Coûteux, nbr d'heures sortis VS le nbt d'usagers rejoints.
- L'impact des services d'outreach est parfois difficile à mesurer.
- Personnel dehors de la ressource, moins en dedans pour offrir les services



Les limites (suite)

→ **Sécurité et protection des intervenants :**

- Sentiment insécurité des intervenants.es de sortir de leur organisme/équipe
- Risques de sécurité, contextes d'agression ou de violence peuvent survenir.
- Gestion des risques de sécurité dans des environnements non contrôlés = crucial
- Peut amener confusion des rôles

→ **Complexité des cas :**

- Demande expertise spécialisée ou des soins dans un cadre hospitalier plutôt que communautaire.
- Limité en situation de crise aiguë

→ **Le manque de communication entre les différents acteurs:**

- Le manque de communication entre les différents services peut nuire à la continuité des soins



À retenir

1. Il existe plusieurs façons de faire du outreach
2. Le outreach maximise l'accessibilité aux services
3. Aller vers plutôt qu'attendre
4. Créer une relation de confiance durable
5. Donner la parole et renforcer l'autonomie, permet de focuser sur les forces
6. Mieux comprendre les réalités du terrain et s'adapter aux nouvelles réalités



Conclusion

Le taux d'usager en situation de vulnérabilité bas peut indiquer que la clientèle visée n'est pas rejointe.

- L'équipe a-t-elle créé suffisamment de liens avec ses partenaires?
- Les référents potentiels connaissent-ils notre service?
- L'équipe fait-elle suffisamment d'outreach?

Comment avoir une posture de outreach si mon mandat n'est pas de sortir à l'extérieur?

Références

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.

[Document thématique trousse de démarchage Aire Ouverte](#)

[Guide NICE: Coexisting severe mental illness and substance misuse](#)

Références

Abdel-Baki A, Aubin D, Morisseau-Guillot R, Lal S, Dupont MÈ, Bauco P, Shah JL, Joobor R, Boksa P, Malla A, Iyer SN. 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 Interv Psychiatry*. 2019 Jun;13 Suppl 1(Suppl Suppl 1):20-28.

Connolly, J. A., & Joly, L. E. (2012). *Outreach with street-involved youth: A quantitative and qualitative review of the literature*. *Clinical Psychology Review*, 32(6), 524–534. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2012.05.006>

Hinton, R., Edwards, J., Elkins, K., & Crabb, S. (2007). *Intensive outreach in youth mental health: An early intervention service for high-risk young people*. *Early Intervention in Psychiatry*, 1(3), 203–211. <https://doi.org/10.1111/j.1751-7893.2007.00031.x>

Oldeide, O., Holsen, I., & Fosse, E. (2020). *Youth perspective on outreach service: A safety net for at-risk youth in a municipality*. *Children and Youth Services Review*, 116, 105234. <https://doi.org/10.1016/j.childyouth.2020.105234>

Schley, C., Ryall, V., Crothers, L., Radovini, S., Fletcher, K., Marriage, K., Nudds, S., Groufsky, C., & Yuen, H. P. (2008). *Early intervention with difficult to engage, 'high-risk' youth: Evaluating an intensive outreach approach in youth mental health*. *Early Intervention in Psychiatry*, 2(3), 195–203. <https://doi.org/10.1111/j.1751-7893.2008.00079.x>

QUESTIONS? COMMENTAIRES?

CECTC Centre d'expertise
et de collaboration
en troubles concomitants



MERCI!

Pour information

Contactez

echo.tc.cectc.chum@ssss.gouv.qc.ca

Contactez Nom du conférencier

marie-lou.dumont.ccsmtl@ssss.gouv.qc.ca

marie-pier.Duquet.chum@ssss.gouv.qc.ca

Visitez notre site :

<https://ruisss.umontreal.ca/cectc/services/echo-troubles-concomitants/>

Ce programme bénéficie d'une subvention à visée éducative du Ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec

