

# Renforcer les services intégrés pour les jeunes: le rôle des médecins de famille dans un service urbain et multidisciplinaire

Anne-Sophie Thommeret-Carrière, Julie Cotton, Nicolas Girard, Kathleen MacDonald, Sarah Ben-Nouna, Jérémy Boisvert-Viens, Martin Goyette, Srividya N. Iyer

## Résumé

Les Services intégrés pour les jeunes (SIJ) sont de plus en plus mis en œuvre au Canada pour répondre aux besoins interdépendants des jeunes sur les plans du mental, physique et du social. Toutefois, l'intégration des soins primaires au sein des SIJ demeure peu documentée. Cet article présente une étude de cas qualitative, fondée sur la pratique, menée à Aire ouverte Montréal-Métro Berri, un site urbain de SIJ où des médecins de famille sont intégrés de façon permanente à une équipe multidisciplinaire depuis 2022. Desservant une clientèle diversifiée de jeunes de 12 à 25 ans en milieu urbain, ce site offre un exemple d'intégration de la médecine familiale dans un modèle de service jeunesse financé par l'État. S'appuyant sur une évaluation en cours, l'article décrit le modèle de mise en œuvre, les rôles des médecins de famille et les conditions organisationnelles favorables, à partir de l'analyse de documents et des points de vue de cliniciens, de gestionnaires et de membres de l'équipe. Les résultats soulignent comment la colocalisation, les pratiques collaboratives, la planification partagée des soins et des modalités administratives flexibles soutiennent l'intégration des médecins de famille. Parmi les impacts observés, on note un accès plus rapide aux soins de santé primaires et de santé mentale, une meilleure

coordination des soins, une capacité accrue de l'équipe à gérer les risques et une prise en charge plus précoce des jeunes qui, autrement, n'auraient pas accès aux services ou y auraient accès par le biais de parcours d'intervention en situation de crise. Ce cas offre des perspectives transposables sur l'intégration des médecins de famille au sein des SIJ, à une époque de déploiement national rapide et de défis persistants en matière d'accès des jeunes aux soins primaires.

## Introduction

Les jeunes qui éprouvent des difficultés de santé mentale ou physique, des problèmes psychosociaux ou des obstacles liés à la transition vers l'âge adulte sont souvent confrontés à des parcours de soins mal coordonnés et complexes, à de longs délais d'attente et à des services fragmentés, fréquemment perçus comme insuffisamment engageants (McGorry et al., 2025 ; MacDonald et al., 2018). Même avant la pandémie de COVID-19, les problèmes de santé mentale chez les jeunes étaient en hausse (Wiens et al., 2018) et cette tendance s'est accentuée depuis. Au Canada, entre 2019 et 2023, la proportion de jeunes de 12 à 17 ans qui ont évalué leur santé mentale de passable à mauvaise est passée de 12 % à 16 %. Durant cette période, un jeune sur cinq qui déclarait initialement être en bonne santé mentale a

revu son évaluation à la baisse, avec des hausses plus marquées chez les adolescents plus âgés pendant la pandémie de COVID-19 (Rubin-Kahana et al., 2025). Face à ces pressions convergentes, un mouvement mondial visant à investir dans les services à la jeunesse et à les transformer s'est accéléré.

Au Canada, presque toutes les provinces et tous les territoires ont lancé une initiative de Services intégrés pour les jeunes (SIJ) depuis 2015. En privilégiant la présence physique et virtuelle dans des environnements adaptés aux jeunes, les SIJ visent à offrir un accès rapide et intégré à une variété de services : santé mentale, toxicomanie, santé physique, santé sexuelle, logement, soutien scolaire ou professionnel, et plus encore (Mathias et al., 2022). La transition des soins pédiatriques aux soins pour adultes crée un important manque d'accès aux soins pour les jeunes de plus de 18 ans. Le programme Aire ouverte, destiné aux 12-25 ans, assure la continuité des soins, améliore les services offerts aux jeunes ayant des besoins complexes et favorise la prévention (Toulany et al., 2022).

L'accès aux soins de première ligne demeure un défi majeur pour les jeunes au Canada. Environ 11 % des jeunes de moins de 17 ans n'ont pas accès à un professionnel de la santé de première ligne, une proportion qui grimpe à 27 % chez les jeunes adultes de 18 à 34 ans. Au Québec, ce défi est exacerbé par l'exode croissant des médecins de famille vers la pratique privée (Collège des médecins du Québec, 2025). Ces tendances soulignent l'importance d'examiner comment les soins de première ligne – et la médecine familiale en particulier – peuvent être mieux intégrés aux modèles de services destinés aux jeunes. Cet article examine l'intégration des médecins de famille au sein d'un Service intégré pour les jeunes (SIJ) et ses implications pour les soins aux jeunes.

Aire ouverte, au Québec, est l'un des premiers modèles de SIJ à avoir vu le jour et à s'être développé au Canada. Lancée en 2018 avec trois sites pilotes –

alors que seulement deux autres provinces disposaient d'un SIJ – Aire ouverte compte maintenant 30 points de service et 14 sites satellites. Entre 2024 et 2025, les services d'Aire ouverte ont offert plus de 44 000 interventions à 11 940 jeunes. Selon des études récentes, les jeunes ont indiqué qu'Aire ouverte facilitait l'accès aux soins de santé physique et mentale. Ils apprécient la possibilité de se présenter sans rendez-vous pour rencontrer rapidement un(e) infirmier(e) ou un(e) intervenant(e), et trouvent les heures d'ouverture prolongées rassurantes (Demers, 2024).

Contrairement à d'autres provinces où les services intégrés sont généralement mis en œuvre par des organismes communautaires, les services d'Aire ouverte sont exclusivement offerts par des organismes publics responsables de l'ensemble des soins de santé primaires, secondaires et tertiaires, ainsi que des services sociaux et de la protection de la jeunesse pour un territoire donné, soit les Centres intégrés universitaires de santé et de services sociaux (CI(U)SSS). Ensemble, les CI(U)SSS couvrent l'ensemble de la population du Québec, incluant environ 1,57 million de jeunes âgés de 15 à 29 ans (Institut de la statistique du Québec, 2025). Tous les CI(U)SSS relèvent du ministère de la Santé et des Services sociaux et, depuis décembre 2024, de Santé Québec, l'organisme provincial responsable de la coordination du réseau provincial de la santé et des services sociaux. Chaque Aire ouverte relève de la même autorité et du même territoire que le CI(U)SSS auquel elle est rattachée. Dans les régions vastes ou densément peuplées, les Aires ouvertes offrent leurs services par l'entremise de plusieurs sites, y compris des sites satellites.

Dans la plupart des Aires ouvertes, comme dans de nombreux services de soins primaires pour les jeunes à l'échelle internationale, les soins de santé physique sont offerts principalement par du personnel infirmier. Une étude récente a souligné que l'accès limité aux soins primaires et psychiatriques pour les jeunes, combiné à une

fragmentation plus générale du système au Québec, peut affaiblir la collaboration intersectorielle et fragiliser la prestation de services au sein des Aires ouvertes (Touati et al., 2024). Dans ce contexte, une intégration plus directe de la médecine familiale au sein des SIJ peut renforcer la continuité, la coordination et la réactivité clinique. À l'échelle internationale, les modèles SIJ, comme *headspace* en Australie, soulignent le rôle des médecins généralistes et des médecins de famille dans la mise en place de services intégrés, la prestation de services de santé physique et sexuelle et la garantie de la continuité des soins. Dans ces contextes, les médecins peuvent également développer une expertise dans des domaines tels que les troubles alimentaires, les troubles du développement et les soins d'affirmation de genre, grâce à des formations ciblées (Rickwood et al., 2015). De même, dans le modèle Foundry de la Colombie-Britannique, les médecins de famille sont reconnus comme des acteurs clés de la prestation de services de santé physique et sexuelle, ainsi que de soins en santé mentale et en toxicomanie au sein d'équipes intégrées (Mathias et al., 2022).

Malgré la reconnaissance de leur valeur, l'intégration effective des médecins de famille comme membres essentiels des équipes des SIJ demeure rare et les données probantes concernant sa mise en œuvre et ses effets perçus restent limitées. Au sein du réseau Aire ouverte du Québec, un site offre des perspectives particulièrement éclairantes. L'intégration des médecins de famille comme membres permanents de l'équipe à Aire ouverte Montréal – Métro Berri distingue ce site des autres Aires ouvertes de la province et de nombreuses initiatives SIJ à travers le Canada. Le présent article décrit ce modèle d'intégration, identifie les rôles des médecins et les conditions favorables, et documente les impacts sur la pratique, tout en reconnaissant les limites des données disponibles sur les résultats.

## Méthodes

Cette étude s'inscrit dans un programme de recherche provincial évaluant la mise en œuvre et l'impact des services à la jeunesse et soutenant l'amélioration des services grâce à une approche de système de santé apprenant. Ce programme comprend une étude de cas unique, menée en continu et utilisant plusieurs méthodes, dans divers sites d'Aire ouverte afin d'examiner les forces, les adaptations et les processus de mise en œuvre contextualisés. Le cas étudié est la mise en œuvre d'Aire ouverte et les sites servent d'unités d'analyse. Les méthodes comprennent l'analyse systématique de documents, des observations structurées et l'analyse des ensembles de données administratives et de recherche existants, permettant une triangulation méthodologique et renforçant la crédibilité des résultats. Le présent article porte sur un seul site, où l'intégration de la médecine familiale a été identifiée comme une innovation clé. Ce manuscrit s'appuie sur les perspectives des responsables cliniques (médecins et gestionnaires) et des membres de l'équipe interdisciplinaire, qui fournissent des témoignages directs sur les pratiques organisationnelles, les processus de prestation de services et les expériences de mise en œuvre. Cette analyse privilégie les perspectives de la mise en œuvre et des fournisseurs de services; les perspectives des jeunes font l'objet de travaux en cours. Ce rapport, tiré de l'étude de cas plus vaste, vise à générer des connaissances pratiques sur les mécanismes de mise en œuvre plutôt qu'à évaluer l'efficacité ou les relations de cause à effet.

## Contexte

Ce site du centre-ville de Montréal (Aire ouverte Montréal – Métro Berri) dessert une clientèle particulièrement diversifiée, incluant de nouveaux immigrants et des jeunes en situation d'itinérance ou confrontés à de multiples difficultés sociales. D'avril 2024 à mars 2025, 719 jeunes ont bénéficié de services sur ce site, ce qui représente un total de

2 444 interventions. L'équipe du centre-ville de Montréal est multidisciplinaire et comprend des travailleurs sociaux, des psychologues, des sexologues, des infirmières, des pairs aidants, ainsi que des médecins de famille et des psychiatres.

## Résultats

### Modèle de mise en œuvre et conditions favorables

L'intégration des médecins de famille s'est faite progressivement après l'embauche du personnel psychosocial et infirmier et l'ouverture de la clinique en février 2022. Dans une perspective de santé holistique et d'intégration complète des services, le gestionnaire du programme a entrepris d'intégrer les médecins de famille à l'équipe interdisciplinaire existante.

Cette décision était motivée par plusieurs facteurs, notamment la prévalence croissante de situations cliniques et sociales complexes (p. ex., traumatismes, agressions sexuelles, itinérance et problèmes de santé mentale chez les jeunes issus de minorités) et l'accès limité aux services spécialisés du système public, ce qui accentuait le besoin de capacités médicales sur place pour faciliter une approche intégrée et adaptée.

Un partenariat a été établi avec une autre clinique du même CIUSSS, la *Clinique Itinérance*, où des médecins de famille exerçaient déjà. Grâce à un système de détachement de services, les médecins consacrent du temps protégé à Aire ouverte. Ce modèle a permis de surmonter les contraintes administratives et de rémunération liées au système de rémunération à l'acte du Québec et a rendu possible la participation de médecins expérimentés en soins complexes axés sur les jeunes. Bien que cette entente de détachement de services fût nécessaire sur le plan administratif, les médecins ont été intégrés à part entière à l'équipe interdisciplinaire plutôt qu'à titre de consultants externes.

### Rôle des médecins de famille au sein de l'équipe interdisciplinaire

Les médecins de famille sont physiquement présents à Aire ouverte Montréal-Métro Berri et offrent une gamme complète de soins de santé physique et mentale. L'équipe actuelle comprend deux médecins, chacun étant présent environ une journée par semaine, offrant un total de douze plages horaires de rendez-vous hebdomadaires. Lorsque le personnel et les jeunes estiment qu'il serait bénéfique pour ces derniers de consulter un médecin, ils peuvent prendre rendez-vous immédiatement. L'espace de travail partagé permet des consultations spontanées, évitant ainsi les retards de suivi, les visites de suivi inutiles, réduisant les temps d'attente et soutenant le personnel sur place. L'équipe de médecins de famille est également de garde pour les urgences.

Les médecins contribuent à l'accès aux soins primaires sans obstacles à l'orientation et renforcent les liens entre SIJ et le système de santé en général. Leurs rôles comprennent l'initiation et la gestion des traitements, l'orientation vers les services secondaires et tertiaires et la défense des intérêts des jeunes dans les parcours de soins complexes. Pour faciliter l'orientation des jeunes dans le système de santé et assurer la continuité des soins, les médecins de famille maintiennent souvent le contact avec les services auxquels ils les ont orientés, notamment les services de psychiatrie et de chirurgie. Le personnel d'Aire ouverte Montréal-Métro Berri a indiqué que les médecins leur apportent également un soutien clinique en temps réel, ce qui renforce leur confiance dans la gestion des risques et des cas complexes.

Les médecins de famille prennent en charge un large éventail de problèmes de santé mentale, parfois en collaboration avec des psychiatres qui offrent des services de consultation (principalement axés sur l'évaluation) à Aire ouverte Montréal-Métro Berri. Leur présence facilite le dépistage précoce de

conditions sous-jacentes, l'instauration de traitements pharmacologiques et un meilleur accès aux services de psychiatrie pour les jeunes qui, autrement, n'y auraient pas accès – favorisant ainsi l'intervention précoce. Les cliniciens ont constaté que ce modèle, qui alterne avec flexibilité entre les soins offerts sur place à Aire ouverte et les soins partagés et coordonnés avec les services spécialisés, assure la continuité des soins et réduit le risque de décrochage chez les jeunes vulnérables. Bien que cette réduction du risque d'abandon de traitement n'ait pas encore été mesurée à Aire ouverte Montréal-Métro Berri, elle a été rapportée dans une revue systématique antérieure (de Soet et al., 2024).

Dès le départ, le projet a investi massivement dans le développement de la collaboration interdisciplinaire, la clarification des rôles et la promotion d'une confiance mutuelle. Contrairement aux modèles hiérarchiques traditionnels, Aire ouverte privilégie une structure collaborative où les médecins de famille travaillent en complémentarité plutôt qu'en centralisation. Les jeunes sont orientés vers les médecins en fonction des besoins cernés par le personnel de première ligne lors de rencontre avec eux, et ces derniers demeurent responsables du suivi. Les médecins, les gestionnaires et les membres de l'équipe d'Aire ouverte Montréal-Métro Berri considèrent ce modèle comme favorisant une répartition équilibrée des rôles et une reconnaissance mutuelle des expertises. Ils ont également constaté qu'une communication et un partage d'information efficaces entre le personnel, les coordonnateurs, les gestionnaires et les médecins ont renforcé la confiance de l'équipe dans la gestion des risques cliniques, notamment les comportements suicidaires, la consommation de substances et d'autres problèmes. Grâce à une collaboration étroite avec les infirmières et les professionnels psychosociaux, les médecins de famille étaient perçus comme un soutien à la prise de décision clinique, favorisant l'autonomie des jeunes et améliorant leur adhésion au traitement –

un défi fréquent chez ce groupe d'âge. Le travail d'équipe interdisciplinaire était considéré comme essentiel pour renforcer la continuité des soins.

### **Impacts perçus**

Les plages horaires des médecins sont constamment occupées, ce qui témoigne d'une forte demande pour les services médicaux sur place. La plupart des consultations concernent des jeunes présentant des besoins complexes nécessitant une coordination multidisciplinaire, notamment des troubles alimentaires, des idées suicidaires, la consommation de substances et la psychose. Le personnel a constaté un meilleur accès à l'évaluation et à la planification des traitements en temps opportun, particulièrement grâce à une étroite collaboration avec les psychiatres et les psychologues d'Aire ouverte. Lorsque les centres spécialisés (p. ex., pour les troubles alimentaires) tardent à accepter les demandes de consultation, les membres de l'équipe ont indiqué que les délais de traitement étaient réduits, car les médecins de famille initiaient un traitement pharmacologique en coordination avec d'autres membres du personnel d'Aire ouverte qui répondaient aux autres besoins. Les membres de l'équipe ont également signalé que la présence des médecins de famille assurait une meilleure attention au dépistage et à la prise en charge des comorbidités physiques chez les jeunes. Les médecins d'Aire ouverte Montréal, Métro Berri ont constaté des changements positifs (amélioration des symptômes et stabilisation de l'état mental) chez de nombreux jeunes en moins d'un an, ce qui pourrait réduire les hospitalisations et l'aggravation des troubles de santé mentale. Aire ouverte Montréal – Métro Berri reçoit également des jeunes référés d'autres secteurs de Montréal, ce qui souligne les besoins non satisfaits en soins primaires chez les jeunes d'autres régions, ainsi que la valeur largement reconnue de l'intégration de la médecine familiale au sein d'un service axé sur la jeunesse.

Un nombre important de jeunes trans et non binaires faisant appel aux services de Aire ouverte Montréal – Métro Berri présentent des problèmes de santé mentale, un risque suicidaire élevé et de longs délais d'accès aux soins, notamment aux soins d'affirmation de genre et à l'hormonothérapie. Ces constats concordent avec ceux rapportés ailleurs (Surace et al., 2021 ; Pullen Sansfaçon et al., 2025). Malgré leur capacité limitée à assurer un suivi à long terme, les médecins d'Aire ouverte Montréal – Métro Berri, bien formés et compétents en matière de pratiques exemplaires de soins d'affirmation de genre, jouent un rôle essentiel dans le parcours de santé de ces jeunes. Ils initient la thérapie et collaborent avec leur médecin de famille, particulièrement si ce dernier a moins d'expérience en soins d'affirmation de genre et en hormonothérapie, afin de l'aider à assurer un suivi continu. L'équipe a indiqué que cette approche facilite non seulement un accès direct et plus rapide aux soins, mais renforce également la capacité des autres prestataires de soins de santé communautaires à répondre aux besoins des jeunes.

### **Boîte 1. Histoire d'impact**

Une adolescente récemment arrivé au Québec après une transition migratoire difficile prenait déjà des antidépresseurs dans son pays d'origine, mais n'a pas pu renouveler son ordonnance à son arrivée. De ce fait, elle s'est rendue à plusieurs reprises aux urgences sans continuité de soins. À Aire ouverte Montréal-Métro Berri, les médecins de famille ont assuré le renouvellement de son traitement et évalué sa capacité d'y accéder et de se le permettre. Parallèlement, une intervenante psychosociale l'a aidée à stabiliser sa situation de logement, et elle a reçu des conseils juridiques sur place concernant son statut migratoire. Cette approche intégrée a permis un accès rapide aux soins primaires tout en prenant en compte plusieurs dimensions interdépendantes de sa situation.

Un des principaux effets perçus de cette intégration est que les médecins de famille peuvent rejoindre

des jeunes qui, autrement, n'auraient accès au système de santé que beaucoup plus tard, et uniquement par le biais de parcours de soins d'urgence. Les jeunes d'Aire ouverte Montréal, Métro Berri, ont souvent des histoires complexes marquées par des traumatismes, notamment des agressions sexuelles, des expériences migratoires difficiles ou des antécédents de prise en charge par les services de protection de l'enfance. Sur ce site, ces jeunes, souvent marginalisés ou éloignés des services traditionnels, trouvent un point d'entrée dans les soins plus accessible et moins stigmatisant. En simplifiant l'accès et en permettant des interventions cliniques rapides sur place, ce modèle favorise une prise en charge plus précoce et des réponses opportunes aux besoins complexes. Selon le personnel, les rapports et documents du site et la littérature existante, les avantages de cette collaboration avec les médecins de famille sont une diminution du recours aux urgences et aux hospitalisations, ainsi qu'une augmentation de l'engagement dans les traitements et des soins préventifs, bien que ces résultats n'aient pas été formellement mesurés dans la présente étude (Toulany et al., 2022).

D'après le personnel, l'intégration des médecins de famille au sein des équipes jeunesse renforce la collaboration interdisciplinaire et accroît la satisfaction professionnelle, quel que soit le rôle. Les membres de l'équipe expliquent que cette approche interdisciplinaire leur permet d'aller plus loin collectivement pour répondre aux besoins des jeunes, en mobilisant des expertises complémentaires dans les domaines médicaux, psychosocial et communautaire. Les médecins de famille apprécient particulièrement un environnement collaboratif où leur travail clinique contribue de manière significative à une stratégie d'intervention plus large et axée sur les jeunes, plutôt que de travailler isolément.

La présence de médecins de famille dans les services de première ligne destinés aux jeunes facilite l'accès

aux soins de santé mentale par le biais de problèmes de santé physique. Certains jeunes consultent initialement pour des symptômes somatiques qui masquent ou coexistent avec des troubles psychologiques tels que l'anxiété, la dépression ou la psychose. Ces symptômes, non traités, sont associés à des taux d'hospitalisation plus élevés et à une santé mentale plus fragile (Bohman et al., 2018). L'approche médicale intégrée permet un dépistage plus précoce et des soins coordonnés, continus et personnalisés. L'intégration de la santé physique et mentale illustre l'essence même de la médecine familiale : une vision holistique de la personne et de ses besoins dans son contexte de vie. Les jeunes bénéficient ainsi d'un parcours de soins plus simple et plus cohérent, tandis que les professionnels soulignent l'importance du travail d'équipe et de la coordination. Un autre enseignement clé réside dans l'importance de la flexibilité : adapter la pratique médicale au rythme et aux besoins du travail auprès des jeunes exige de la part des médecins ouverture d'esprit et humilité.

## **Discussion**

### **Leçons apprises**

La réussite de cette intégration repose sur une planification organisationnelle intentionnelle et bien coordonnée. Les structures de gouvernance et les pratiques de gestion pourraient devoir être adaptées, notamment par l'adoption de modèles de cogestion médicale favorisant le partage des responsabilités cliniques sans renforcer les hiérarchies professionnelles.

Pour les médecins de famille travaillant dans les services de santé mentale pour les jeunes, le recrutement et l'intégration doivent privilégier non seulement les compétences, mais aussi la capacité du médecin à travailler au sein d'une équipe multidisciplinaire et non hiérarchique. Un enseignement important de cette étude a été l'importance de l'alignement des valeurs,

notamment en ce qui concerne l'autonomie professionnelle, la collaboration et le respect de l'autodétermination des jeunes.

Une communication fluide et continue entre les différents rôles professionnels a été identifiée comme essentielle pour renforcer la capacité collective de l'équipe à répondre à des situations médicales et psychologiques complexes et à gérer les risques.

### **Implications pour les gestionnaires et responsables du système**

Bien que les structures organisationnelles diffèrent selon les juridictions, les conditions favorables identifiées ici peuvent s'appliquer à d'autres systèmes de services à la jeunesse et aux jeunes financés par des fonds publics.

Les responsables et décideurs devraient privilégier les modèles de services novateurs et non traditionnels où les médecins jouent un rôle complémentaire plutôt que central. Cette approche préserve l'expertise spécifique de chaque groupe professionnel tout en favorisant une collaboration non hiérarchique et une responsabilité partagée.

Les décideurs prennent un rôle crucial dans l'intégration des médecins en faisant de la collaboration une valeur organisationnelle fondamentale. Prévoir la participation des médecins dès le départ, par le biais d'espaces cliniques dédiés, d'équipements appropriés, d'outils partagés et de mécanismes de coordination, peut considérablement faciliter la mise en œuvre. Encourager la proximité physique entre les professionnels demeure un levier puissant pour décloisonner les services et favoriser les échanges informels.

La planification organisationnelle devrait également tenir compte de la capacité d'accueillir des étudiants, des résidents et des stagiaires tout en maintenant des ratios d'encadrement gérables, contribuant ainsi

au développement des compétences et au maintien d'une culture de soins intégrés.

Une flexibilité administrative et financière est essentielle pour garantir une rémunération adéquate aux médecins travaillant dans des modèles de soins intégrés et non traditionnels. L'interopérabilité ou le partage des dossiers médicaux électroniques renforcerait la collaboration et la continuité des soins, même si cela n'est pas toujours possible immédiatement et ne doit pas constituer un obstacle à la présence des médecins de famille au sein des programmes pour la jeunesse.

L'intégration précoce et proactive des services médicaux aux programmes pour la jeunesse peut représenter un investissement judicieux sur les plans social et économique (Henderson et al., 2024), car les approches préventives et la réduction des obstacles à l'accès aux soins peuvent alléger la pression sur les hôpitaux et les services d'urgence (Glowacki et al., 2022). En adaptant les services aux besoins spécifiques des communautés locales, les organismes peuvent lutter plus efficacement contre les inégalités en matière de santé et renforcer la résilience communautaire. Une collaboration étroite avec les partenaires de santé publique peut aider les décideurs à cerner les besoins non satisfaits et à orienter les ressources (y compris le temps des médecins de famille) là où elles sont le plus nécessaires.

### **Perspectives futures**

Il convient de souligner deux limites importantes de cet article. Premièrement, la description s'appuie sur des expériences et des réflexions locales et ne comprend pas de données quantitatives sur les résultats, comme les temps d'attente, la continuité des soins ou les habitudes d'utilisation des services. Les travaux futurs pourraient intégrer une évaluation plus systématique des effets de l'intégration des médecins de famille sur l'accès aux services, les parcours de soins et les résultats pour les jeunes. Deuxièmement, cet article ne rend

compte que des commentaires informels des jeunes, qui soulignent leur perception positive de l'intégration des médecins de famille au sein des SIJ. Intégrer plus intentionnellement la parole des jeunes, notamment par le biais d'entrevues, de sondages et d'autres méthodes, en particulier auprès des groupes marginalisés, constitue une piste importante pour déterminer si et comment la présence de médecins influence la confiance et l'engagement.

Par ailleurs, il serait pertinent d'examiner comment ce modèle peut être étendu ou adapté à d'autres régions du Québec, notamment dans les zones rurales ou éloignées où l'accès aux médecins de famille est limité. Adopter une perspective à long terme quant à la pérennité et à l'expansion d'une telle intégration est essentiel, surtout compte tenu de la réforme controversée en cours du système de santé au Québec, contestée par les médecins de famille (Collège des médecins de famille du Canada, 2025).

Cet article met en lumière des possibilités de renforcer les modèles de programmes de soins intégrés pour les jeunes et, plus généralement, les équipes jeunesse partout au Canada grâce à l'intégration des médecins de famille. Pour ce faire, il est nécessaire de se pencher sur le financement, le remboursement et la gouvernance des médecins de famille, ainsi que sur un engagement sociétal envers les soins intégrés pour les jeunes.

## Références

- Boisvert-Viens, J., Bentayeb, N., Rivard, J., Rudaz, P., Fontaine, A., Iyer, S.N., Fortier, D., Hatori, C., & Goyette, M. (2024). *Trousse thématique Aire ouverte : le partenariat intraétablissement et intersectoriel*. École nationale d'administration publique. <https://espace.enap.ca/id/eprint/530>
- Canadian Institute for Health Information. (2024). Changes in practice patterns of family physicians in Canada. <https://www.cihi.ca/en/changes-in-practice-patterns-of-family-physicians-in-canada>
- College of Family Physicians of Canada (2025). The CFPC's response to Quebec's Bill 2. <https://www.cfpc.ca/en/news-and-events/news-events/news-events/news-releases/2025/the-cfpc-s-response-to-quebec-s-bill-2>
- College of Family Physicians of Quebec (2025). *Place du privé en santé*. <https://www.cmq.org/fr/informer-sante/infocmq/pratique-medicale/place-prive-sante>
- Demers, G., LeBlanc, A., East-Richard, C., Iyer, S. N., Tremblay, A., & Cellard, C. (2024). Experience of care and health perception among youth who received services within Aire ouverte, a new Integrated Youth Services Network: A photovoice approach. Authorea Preprints. <https://doi.org/10.22541/au.173245324.40500548/v1>
- De Soet, R., Vermeiren, R. R. J. M., Bansema, C. H., Van Ewijk, H., Nijland, L., & Nooteboom, L. A. (2024). Drop-out and ineffective treatment in youth with severe and enduring mental health problems: a systematic review. *European Child & Adolescent Psychiatry*, 33(10), 3305-3319. <https://doi.org/10.1007/s00787-023-02182-z>
- Glowacki, K., Whyte, M., Weinstein, J., Marchand, K., Barbic, D., Scheuermeyer, F., Mathias, S., & Barbic, S. (2022). Exploring how to enhance care and pathways between the emergency department and integrated youth services for young people with mental health and substance use concerns. *BMC Health Services Research*, 22(1), 615. <https://doi.org/10.1186/s12913-022-07990-8>
- Hawke, L. D., Barbic, S. P., Voineskos, A., Szatmari, P., Cleverley, K., Hayes, E., Relihan, J., Daley, M., Courtney, D., Cheung, A., Darnay, K., & Henderson, J. L. (2020). Impacts of COVID-19 on Youth Mental Health, Substance Use, and Well-being: A Rapid Survey of Clinical and Community Samples: Répercussions de la COVID-19 sur la santé mentale, l'utilisation de substances et le bien-être des adolescents: un sondage rapide d'échantillons cliniques et communautaires. *The Canadian Journal of Psychiatry*, 65(10), 701-709. <https://doi.org/10.1177/0706743720940562>
- Henderson, J. L., De Oliveira, C., & Mathias, S. (2025). The Implementation of Integrated Youth Services in Canada: Planning and Costing of a Pan-Canadian Model: La mise en œuvre des services intégrés pour les jeunes au Canada : planification et établissement des coûts d'un modèle pancanadien. *The Canadian Journal of Psychiatry*, 70(5), 414-422. <https://doi.org/10.1177/07067437241301008>
- Mathias, S., Tee, K., Helfrich, W., Gerty, K., Chan, G., & Barbic, S. P. (2022). Foundry: Early learnings from the implementation of an integrated youth service network. *Early Intervention in Psychiatry*, 16(4), 410-418. <https://doi.org/10.1111/eip.13181>
- McGorry, P. D., Mei, C., Dalal, N., Alvarez-Jimenez, M., Blakemore, S.-J., Browne, V., Dooley, B., Hickie, I. B., Jones, P. B., McDaid, D., Mihalopoulos, C., Wood, S. J., El Azzouzi, F. A., Fazio, J., Gow, E., Hanjabam, S., Hayes, A., Morris, A., Pang, E., ... Killackey, E. (2024). The Lancet Psychiatry Commission on youth mental health. *The Lancet Psychiatry*, 11(9), 731-774. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(24\)00163-9](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(24)00163-9)

- Pullen Sansfaçon, A., Fortin, G., Gelly, M., A & Amiot, C. (2025). Medical and cosmetic intervention needs, priorities and barriers of trans and non-binary youth in Quebec. *International Journal of LGBTQ+ Youth Studies*, 1–19. <https://doi.org/10.1080/29968992.2025.2544325>
- Québec, I. de la statistique du. (2025) *Population âgée de 15 à 29 ans*. <https://statistique.quebec.ca/vitrine/15-29-ans/theme/demographie/population-agee-15-a-29-ans>
- Rickwood, D. J., Telford, N. R., Mazzer, K. R., Parker, A. G., Tanti, C. J., & McGorry, P. D. (2015). The services provided to young people through the headspace centres across Australia. *Medical Journal of Australia*, 202(10), 533–536. <https://doi.org/10.5694/mja14.01695>
- Rubin-Kahana, D. S., Nevo, G. A., & Boileau, I. (2025). Are the kids alright? Making sense of the current youth mental health crisis in Canada through heuristics and data. *Journal of Psychiatry and Neuroscience*, 50(4), E267–E274. <https://doi.org/10.1503/jpn.250115>
- Surace, T., Fusar-Poli, L., Voza, L., Cavone, V., Arcidiacono, C., Mammano, R., Basile, L., Rodolico, A., Bisicchia, P., Caponnetto, P., Signorelli, M. S., & Aguglia, E. (2021). Lifetime prevalence of suicidal ideation and suicidal behaviors in gender non-conforming youths: A meta-analysis. *European Child & Adolescent Psychiatry*, 30(8), 1147–1161. <https://doi.org/10.1007/s00787-020-01508-5>
- Touati, N., Ruelland, I., Rodriguez d'El Barrio, L., Bouchard, M., Beaulieu, K., & Courcy, I. (2024). Can implementing new services organization models to better meet the needs of young people bring about practice changes? Analysis of an Experiment in Québec. *Health Services Insights*, 17, 11786329241232299. <https://doi.org/10.1177/11786329241232299>
- Toulany, A., Willem Gorter, J., & Harrison, M. (2022). A call for action: Recommendations to improve transition to adult care for youth with complex health care needs. *Paediatrics & Child Health*, 27(5), 297–302. <https://doi.org/10.1093/pch/pxac047>
- Wiens, K., Bhattarai, A., Pedram, P., Dores, A., Williams, J., Bulloch, A., & Patten, S. (2020). A growing need for youth mental health services in Canada: Examining trends in youth mental health from 2011 to 2018. *Epidemiology and Psychiatric Sciences*, 29, e115. <https://doi.org/10.1017/S2045796020000281>

## À propos des auteurs

**Anne-Sophie Thommeret-Carrière**, MD CCMF - MT, MSc, est Médecin de famille à Aire ouverte Montréal-Métro Berri, CIUSSS Centre-Sud de Montréal, et Professeure clinicienne agrégée au Département de médecine familiale et de médecine d'urgence, Université de Montréal, Montréal, Québec.

**Julie Cotton**, MD, est chargée de cours clinique au Département de médecine familiale et de médecine d'urgence, Université de Montréal, médecin de famille et cogestionnaire médicale au Aire ouverte Montréal-Métro Berri, CIUSSS Centre-Sud de Montréal, Montréal, Québec

**Nicolas Girard**, BSW, est gestionnaire de programme, Aire ouverte Montréal-Métro Berri, CIUSSS Centre-Sud de Montréal, Montréal, Canada

**Kathleen MacDonald**, PhD, est associée de recherche à Institut universitaire en santé mentale Douglas, Montréal, Canada

**Sarah Ben-Nouna**, BSc, est assistante de recherche à Institut universitaire en santé mentale Douglas, Montréal, Canada

**Jérémy Boisvert-Viens**, MSc, est professionnel de recherche à École nationale d'administration publique, Montréal, Canada

**Martin Goyette**, PhD, est professeur à École nationale d'administration publique, Montréal, Canada

**Srividya N. Iyer**, PhD, est professeure au Département de psychiatrie, Université McGill et à Institut universitaire en santé mentale Douglas, Montréal, Canada

*Auteur correspondant : Srividya N. Iyer,  
Srividya.iyer@mcgill.ca*