

# La consultation de services psychologiques chez les jeunes adultes : enjeux et pistes de solution



Marie-Laurence Paré

M<sup>me</sup> Paré est étudiante au doctorat en psychologie de l'éducation à l'Université du Québec à Montréal.



D<sup>re</sup> Diane Marcotte  
Psychologue

La D<sup>re</sup> Marcotte est directrice du Laboratoire de recherche sur la santé mentale des jeunes en contexte scolaire de l'Université du Québec à Montréal.

Dans une étude menée en 2012 par l'Ordre des psychologues du Québec, la majorité des répondants âgés de moins de 35 ans affirmaient qu'un psychologue devrait être consulté en premier pour le traitement de la dépression ou de l'anxiété. Malgré cette opinion, les résultats d'une recherche menée par le Laboratoire de recherche sur la santé mentale des jeunes en contexte scolaire de l'Université du Québec à Montréal démontrent que 44 % des jeunes présentant des symptômes de dépression ne consultent pas de psychologue. Cette proportion augmente à 56 % chez les jeunes rapportant un niveau élevé d'anxiété.

## \_L'ÉMERGENCE DE L'ÂGE ADULTE

Depuis une dizaine d'années, on observe une tendance vers une scolarisation plus longue et, en conséquence, un départ plus tardif de la maison familiale. Ces nouveaux délais dans l'acquisition de l'autonomie semblent marquer une période développementale distincte, nommée l'âge de l'adulte émergent, située entre 16 et 24 ans<sup>2</sup>. L'adulte émergent contraste avec l'homogénéité de l'adolescence et de l'âge adulte en ce qui concerne le lieu de résidence, la situation familiale et l'occupation. Effectivement, environ la moitié (57 % en 2012) des 20-24 ans résident encore chez leurs parents<sup>6</sup>, alors que certains habitent en colocation ou en couple. De plus, certains jeunes quittent le système d'éducation pour se diriger vers le marché du travail, tandis que d'autres poursuivent des études postsecondaires. Par ailleurs, une étude menée par notre laboratoire en 2012 rapporte que les deux tiers des étudiants concilient travail et études. Or, l'exploration et la gestion de ces multiples rôles génèrent beaucoup de stress chez les étudiants. Ces stress vécus par les étudiants interagissent avec des vulnérabilités individuelles et contribuent à l'émergence de troubles de santé mentale à cet âge. D'ailleurs, malgré que les 16-24 ans représentent la catégorie d'individus la plus touchée par la prévalence de troubles de santé mentale sur 12 mois, ceux-ci présentent les taux les plus faibles d'utilisation de services d'aide<sup>3</sup>. Cette réticence à consulter constitue un enjeu majeur, puisque les troubles de santé mentale sont en croissance considérable chez les jeunes adultes, ceci particulièrement chez la clientèle étudiante de niveau postsecondaire. De plus, un délai dans la consultation peut engendrer plusieurs conséquences importantes, dont des rechutes plus

fréquentes<sup>5</sup>. Compte tenu de cette problématique, les psychologues doivent mieux comprendre les barrières associées à la consultation chez les jeunes adultes afin d'établir des stratégies préventives efficaces et ainsi mieux desservir cette population.

## \_LES BARRIÈRES À LA CONSULTATION

Le processus de demande d'aide comprend plusieurs étapes. D'abord, l'individu doit prendre conscience qu'il a un problème, puis doit être en mesure d'exprimer ce qu'il ressent et son besoin de soutien. Ensuite, des ressources doivent être disponibles. Finalement, l'individu doit ressentir et exprimer le désir d'obtenir de l'aide<sup>7</sup>. À chacune de ces étapes, des difficultés peuvent entraver le processus et diminuer les probabilités qu'un jeune adulte demande une consultation auprès d'un psychologue.

FIGURE 1

### MODÈLE DE RECHERCHE D'AIDE<sup>7</sup>



Dans notre société, où les exigences sont toujours plus élevées, les étudiants postsecondaires tendent à normaliser la détresse psychologique afin de s'adapter à des niveaux de stress plus intenses. De plus, plusieurs jeunes adultes présentent des difficultés à reconnaître les différents signes et symptômes d'un trouble de santé mentale, connaissent peu les processus afin d'obtenir de l'aide et connaissent peu les facteurs de risque, les causes et les traitements disponibles associés aux divers troubles. Aussi, les jeunes qui éprouvent de la difficulté à communiquer ce qu'ils ressentent aux autres, une difficulté particulièrement rapportée par les garçons<sup>7</sup>, semblent moins enclins à obtenir de l'aide de proches ou de professionnels<sup>7</sup>. D'autre part, les jeunes adultes qui reconnaissent avoir un problème et qui désirent obtenir un suivi en psychothérapie d'une durée suffisante sont confrontés à un dilemme quant à la disponibilité et l'accessibilité des ressources. D'un côté, les temps d'attente dans le système public sont trop longs, une situation qui est présentement dénoncée par l'Ordre

des psychologues du Québec. D'un autre côté, les étudiants qui désirent consulter en clinique privée peuvent faire face à une contrainte financière importante, puisqu'une seule consultation coûte entre 80 \$ et 120 \$. À cet égard, seules l'Université de Montréal et l'Université de Sherbrooke offrent à leurs étudiants des assurances répondant à la réalité des coûts associés à la psychothérapie. Finalement, des études démontrent que plusieurs jeunes adultes désirent gérer leurs problèmes par eux-mêmes<sup>5</sup>. Cette disposition à vouloir s'autosuffire dans le traitement d'une problématique semble en accord avec leur stade développemental, durant lequel les adultes émergents désirent plus d'autonomie<sup>2</sup>. Par ailleurs, plusieurs recherches discutent de l'impact de la stigmatisation des troubles de santé mentale sur le taux de consultation chez les jeunes adultes. Effectivement, il apparaît qu'encore aujourd'hui de nombreux jeunes adultes associent la consultation de services psychologiques à une certaine faiblesse de caractère<sup>7</sup>, ce qui explique également pourquoi ceux-ci désirent solutionner leurs problèmes seuls.

**IPC CPI**

**PSYCHOTHÉRAPIES DE TROISIÈME VAGUE**

**NOUVEAU PROGRAMME DE DIPLOME ACT**  
THERAPIE D'ACCEPTATION ET D'ENGAGEMENT

**BENJAMIN SCHOENDORFF**, formateur ACT international reconnu et formateur FAP certifié. Il est responsable des enseignements du nouveau diplôme de l'IPC. Il anime des ateliers dans le monde entier et est apprécié pour ses qualités humaines et ses outils directement applicables à la pratique clinique.

**INVITÉS INTERNATIONAUX**

**KEVIN POLK**, créateur de la matrice ACT, modèle intuitif qui permet d'utiliser l'ACT avec tous types de clientèle. Spécialiste des traumatismes, des interventions de groupe et des organisations, Kevin est un présentateur exceptionnel qui saura vous inspirer - Février 2015.

**ROBERT KOHLENBERG, MAVIS TSAI**  
Créateurs de la FAP (Functional Analytic Psychotherapy) thérapie comportementale centrée sur la relation thérapeutique et la pleine conscience pour favoriser des changements durables. Profond et touchant. À ne pas manquer! - Mai 2015.

Programme et informations: <http://ipc-cpi.com>

DEMANDES DE RECONNAISSANCE CPQ EN COURS POUR LA FORMATION CONTINUE DES PSYCHOTHERAPEUTES

Les formations offertes par l'IPC sont tout simplement nourrissantes, énergisantes, et surtout utiles et pratiques! L'organisation est impeccable, le contenu est sublime et l'expérience est complète!  
Jean-Marc Perreault, Psychologue

**INSTITUT DE PSYCHOLOGIE CONTEXTUELLE 2014-2015**

FIGURE 2

**MODÈLE D'INTERVENTION MULTINIVEAUX  
ADAPTÉ DE CHRISTNER ET MENNUTI (2008)**



Ainsi, agir sur les connaissances en santé mentale, les compétences émotionnelles, l'accessibilité aux ressources et la stigmatisation permettrait d'augmenter la consultation psychologique chez les jeunes adultes. Toutefois, une question demeure : comment agit-on sur ces facteurs?

LE MODÈLE D'INTERVENTION MULTINIVEAUX :  
UNE PISTE DE SOLUTION

Le modèle multiniveaux de Christner et Mennuti<sup>4</sup> propose une stratégie de prévention et d'intervention efficace favorisant l'accès aux services. Le modèle original s'intègre dans le milieu scolaire, un milieu de choix où implanter ce type de programme, puisque les jeunes y passent une bonne partie de leur temps.

Le premier des quatre volets du modèle est un volet universel et a pour objectif d'augmenter les facteurs de protection auprès de l'ensemble de la population étudiante. Ces facteurs de protection comprennent notamment le développement de connaissances en santé mentale et la diminution de la stigmatisation. Ce volet permet d'offrir des ressources de première ligne et ainsi de répondre aux besoins d'environ 85 % de la population.

Le deuxième volet, la prévention ciblée, vise deux groupes. La prévention ciblée *sélective* vise les jeunes présentant des facteurs de risque quant au développement d'un trouble, tandis que la prévention ciblée *indiquée* s'adresse aux jeunes présentant un niveau sous-clinique d'un trouble. Dans les deux cas, l'accent est mis sur des facteurs de risque spécifiques, tels que la présence d'un parent dépressif ou de certains schèmes de pensées inadaptés. Les objectifs sont la réduction du risque de développer un trouble chez les étudiants qui présentent des besoins particuliers ainsi que le développement d'habiletés précises. Des interventions en petits groupes sur la gestion de stress ou encore sur la résolution de problèmes sont des exemples d'interventions. Ce volet répond aux besoins d'approximativement 15 % des jeunes adultes aux prises avec des conditions qui requièrent plus d'attention.

Le troisième volet, l'intervention intensive, cible les jeunes adultes qui ont reçu des diagnostics en santé mentale, soit environ 5 % de la population. Le but des interventions intensives est d'individualiser les traitements afin de répondre aux besoins spécifiques de la personne et de réduire ses symptômes de manière efficace. Ce volet se rapproche du format traditionnel de psychothérapie.

Enfin, le dernier volet suggère la mise en place d'un service de crise permettant de répondre ponctuellement à des étudiants qui vivraient une situation particulière, telle que le suicide d'un proche.

Le principal avantage de ce modèle est la prévention et l'intervention en amont, qui permettent de désengorger les services plus spécialisés, ce qui est une nécessité compte tenu de la croissance du besoin de services en santé mentale. L'implantation de cette structure permet également de sensibiliser un grand nombre d'individus à l'importance d'une bonne santé mentale et aux bénéfices que peut apporter la consultation d'un psychologue.

En conclusion, il est primordial de réfléchir aux stratégies qui doivent être implantées afin d'augmenter la consultation psychologique chez les jeunes adultes. En fait, l'âge de l'adulte

émergent concorde avec l'âge où plusieurs troubles de santé mentale tendent à émerger, d'où l'importance de développer des programmes de prévention et d'intervention ciblant cette clientèle<sup>5</sup>. Le modèle multiniveaux de Christner et Mennuti constitue un cadre de référence intéressant à cet égard.

## \_\_Références

1. American College Health Association (2010). *National College Health Assessment II. Reference Group Executive Summary*. Spring 2010.
2. Arnett, J. J. (2000). Emerging Adulthood: A Theory of Development From the Late Teens Through the Twenties. *American Psychologist*, 55(5), p. 469-480.
3. Beyondblue (2011). *Clinical practice guidelines. Depression in adolescents and young adults*. beyondblue: the national depression initiative, Melbourne.
4. Christner, R. W., et Mennuti, R. B. (2008). *School-based Mental Health: A Practitioner's Guide to comparative Practices*. Routledge.
5. Gulliver, A., Griffiths, K., et Christensen, H. (2010). Perceived barriers and facilitators to mental health help-seeking in young people : a systematic review. *BMC psychiatry*, 10(1), p. 113-122.
6. Institut de la statistique du Québec (2014). *Regard statistique sur la jeunesse : État et évolution de la situation des Québécois âgés de 15 à 29 ans, 1996 à 2012*. Gouvernement du Québec.
7. Rickwood, D., Deane, F., Wilson, C., et Ciarrochi, J. (2005). Young people's help-seeking for mental health problems. *Australian e-Journal for the Advancement of Mental Health*, 4(3), p. 1-34.

# CFSMO - FORMATIONS EN LIGNE

CES ACTIVITÉS DE FORMATION SONT RECONNUES AUX FINS DE LA FORMATION CONTINUE EN PSYCHOTHÉRAPIE

VOICI UN APERÇU DES AVANTAGES DONT VOUS BÉNÉFICIEZ EN ACHETANT UNE FORMATION EN LIGNE VIA NOTRE PORTAIL [CHPJ.CA/CAMPUS](http://CHPJ.CA/CAMPUS) :

- Vaste choix de formations en psychothérapie offertes par des formateurs chevronnés (présentement **34 formations** accessibles)
- Liberté de visionner les formations à votre rythme
- Accès à la documentation déposée par le formateur dans la bibliothèque de votre formation
- Accès sur votre compte à votre certificat d'attestation de réussite pour la reconnaissance de vos heures de formation continue

## NOUVEAUTÉS - FORMATIONS EN NEUROPSYCHOLOGIE

Deux formateurs anglophones de renom provenant de l'Université Johns Hopkins

### Dr E. Mark Mahone

Developmental Neuropsychology of ADHD : Brain and behavior from Preschool to High School

### Dr David J. Schretlen

Novel Methods of Inference in Clinical Neuropsychology

Pour information supplémentaire : [suzanne\\_dorais@ssss.gouv.qc.ca](mailto:suzanne_dorais@ssss.gouv.qc.ca)

