

CENTRE DOLLARD-CORMIER
Centre de réadaptation – Montréal
Alcoolisme – Toxicomanie – Jeu excessif



TRAJECTOIRE DE SERVICES ET MÉCANISME D'ACCÈS EN TOXICOMANIE

pour les jeunes âgés de moins de 18 ans de la région de Montréal

Ce document est une production du Centre Dollard-Cormier / Direction générale.
Le Centre Dollard-Cormier est un établissement affilié à l'Université de Montréal
et est agréé par le Conseil québécois d'agrément.

Note : Le masculin est pris dans son sens générique et désigne aussi bien les
femmes que les hommes.

© Centre Dollard-Cormier, 11 avril 2006

Ce document est disponible :

- Centre québécois de documentation en toxicomanie (CQDT)
Téléphone : 514.385.0046
- Sur le site Internet www.centredollardcormier.qc.ca

La reproduction ou la traduction, même partielle, de ce document par quelque
procédé que ce soit est autorisée à la condition d'en mentionner la source.

**TRAJECTOIRE DE SERVICES ET
MÉCANISME D'ACCÈS EN TOXICOMANIE**

pour les jeunes âgés de moins de 18 ans de la région de Montréal

Table des matières

5	Sigles
7	Remerciements
9	Introduction
9	Le mandat confié au Centre Dollard-Cormier
9	La problématique des jeunes Québécois en matière de toxicomanie
11	La diversité culturelle et les langues parlées
11	Les partenaires offrant des services spécialisés en toxicomanie
12	La gratuité de l'accès aux services spécialisés en toxicomanie pour les jeunes
13	1. L'Offre de service/Programme Dépendances – MSSS
15	2. Les services de 1 ^{re} ligne
15	2.1. Rôle et responsabilités des CSSS
15	2.2. Partenaires
16	Les centres jeunesse
16	Les centres hospitaliers
17	2.3. Accessibilité
17	2.4. Qualité
17	2.5. Continuité
19	3. Les services de 2 ^e ligne
19	3.1. Le service régional d'évaluation
21	3.2. Les services de désintoxication
22	3.3. Les services de réadaptation en toxicomanie : services externes et internes
23	3.4. La consultation et le soutien auprès des parents ou de l'entourage
24	3.5. Les services de réinsertion scolaire, professionnelle et sociale

25	4. Le mécanisme d'accès en toxicomanie pour les jeunes de moins de 18 ans de la région de Montréal (MATJM)
25	4.1. La présentation
25	4.2. La clientèle visée
26	4.3. Les objectifs
27	4.4. Les rôles et responsabilités des partenaires de 1 ^{re} et 2 ^e lignes
28	4.5. Les rôles et les approches des centres de réadaptation et des organismes privés ou communautaires qui offrent des services spécialisés en toxicomanie
31	4.6. Les composantes cliniques du mécanisme d'accès
31	A. L'évaluation/orientation
33	B. Le rôle de la ressource désignée
33	C. L'interruption de séjour
34	D. La situation de crise
34	E. Le suivi postcure
34	4.7. L'appariement
35	4.8. La mise en œuvre régionale du mécanisme d'accès
35	A. La mise en œuvre régionale et la coordination
35	B. Le rôle des coordonnateurs des programmes Jeunesse
36	C. Le rôle des agents de liaison
37	4.9. Les composantes administratives
37	A. Des ententes
37	B. Le comité aviseur
37	C. Le comité clinique
39	5. Le soutien de la recherche
41	6. Le financement
43	7. La reddition de compte
45	8. Le soutien au développement des services de 1 ^{re} ligne dans la région de Montréal
45	8.1. Responsabilité
45	8.2. Actions déjà réalisées
45	8.3. Travaux en cours
46	8.4. Travaux à poursuivre
46	8.5. Disponibilité des outils de formation
47	Annexes
48	Annexe 1 – Grille d'appariement pour le mécanisme d'accès en toxicomanie pour les jeunes de moins de 18 ans de la région de Montréal
55	Annexe 2 – Autorisation, échanges de renseignements
56	Annexe 3 – Fiche de suivi de dossier
57	Annexe 4 – Fiche descriptive des indicateurs, Programme Dépendances, toxicomanie, MSSS, 2005

Sigles

CH	Centre hospitalier
CHUM	Centre hospitalier de l'Université de Montréal
CJ	Centre jeunesse
CRDI	Centre de réadaptation en déficience intellectuelle
CRDP	Centre de réadaptation en déficience physique
CRPAT	Centre de réadaptation pour personnes alcooliques et autres toxicomanes
CQDT	Centre québécois de documentation en toxicomanie
CSSS	Centre de santé et de services sociaux
DEP-ADO	Grille de dépistage de consommation problématique d'alcool et de drogues chez les adolescents et adolescentes
DPJ	Direction de la protection de la jeunesse
GAIN	Global Appraisal of Individual Needs
IGT	Indice de gravité d'une toxicomanie
IGT-ADO	Indice de gravité d'une toxicomanie pour les adolescents
LSJPA	Loi sur le système de justice pénale pour les adolescents
MATJM	Mécanisme d'accès en toxicomanie pour les jeunes de la région de Montréal
MSSS	Ministère de la Santé et des Services sociaux
NI-DEP	Niveau de désintoxication – évaluation psychosociale
PI	Plan d'intervention
PSI	Plan de services individualisé

R emerciements

La production du présent document, *Trajectoire de services et mécanisme d'accès en toxicomanie pour les jeunes de moins de 18 ans de la région de Montréal*, est le résultat d'un travail d'équipe. Cette dernière s'est grandement impliquée et a su faire valoir la richesse que représente, pour la région de Montréal, la diversité des approches et des services qui sont offerts par chacun des établissements, centres ou organismes.

La contribution de ces partenaires engagés tout au long du processus a permis d'identifier différents moyens pour assurer l'accessibilité, la qualité et la continuité des services en réponse aux besoins des jeunes de moins de 18 ans de la région de Montréal aux prises avec des problèmes de toxicomanie.

Nous tenons à remercier pour leur précieuse collaboration les nombreuses personnes qui ont participé à cette démarche :

Samia Ackad
Centres de la jeunesse et de la famille Batshaw

Mario Bélanger
Pavillon du Nouveau Point de Vue

Dominique Bérubé
Le Grand Chemin*

Diane Bidégaré
Centre Dollard-Cormier

Claude Boily
Pavillon du Nouveau Point de Vue

Serge Bouillé
Le Portage

Sophie Buckiewicz
Pavillon Foster

Lise Durocher
Centre jeunesse de Montréal –
Institut universitaire

Ernesto Felaco
Le Portage

Luc Gervais
Le Grand Chemin*

André Lavoie
Agence de la santé et des services sociaux
de Montréal

France Lecomte
Centre Dollard-Cormier

Jennifer Mascitto
Pavillon Foster

Jean Prémont
Centre jeunesse de Montréal –
Institut universitaire

Hélène Simoneau
Centre Dollard-Cormier

Monique Tessier
Centre Dollard-Cormier

Nos remerciements s'adressent tout particulièrement à madame Monique Tessier, consultante auprès de la direction générale, pour l'animation des activités du comité de travail et la rédaction du document.

La directrice générale,



Madeleine Roy

* Anciennement le Centre Jean Lapointe pour adolescents

Introduction

LE MANDAT CONFÉ À LE CENTRE DOLLARD-CORMIER

Dans une lettre adressée le 3 novembre 2004 à madame Madeleine Roy, directrice générale du Centre Dollard-Cormier, l'Agence de la santé et des services sociaux de Montréal confie à l'établissement le mandat de coordonner les travaux visant la mise sur pied d'un mécanisme d'accès régional en toxicomanie pour les jeunes de moins de 18 ans.

À l'automne 2005, l'Agence informe les établissements et organismes de la région de Montréal impliqués dans la réadaptation des jeunes en toxicomanie du mandat confié au Centre Dollard-Cormier et de l'intention de ce dernier d'amorcer les travaux au cours des prochaines semaines.

Le présent document propose une trajectoire de services ainsi qu'un mécanisme d'accès pour les jeunes de la région de Montréal aux prises avec des problèmes de toxicomanie qui font appel à des services spécialisés de 2^e ligne.

Le modèle proposé, adapté à la réalité de notre région, rappelle les normes de pratique, les principes ainsi que les rôles et responsabilités des établissements dans l'*Offre de service/Programme Dépendances*, document de travail diffusé par le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) en avril 2005.

LA PROBLÉMATIQUE DES JEUNES QUÉBÉCOIS EN MATIÈRE DE TOXICOMANIE

En 2002, l'Institut de la statistique du Québec produisait la troisième édition de l'*Enquête québécoise sur le tabagisme chez les élèves du secondaire*¹. À cette enquête s'est greffé un volet connexe au tabagisme, soit la consommation d'alcool et de drogues, à travers lequel une première comparaison des prévalences de consommation entre 2000 et 2002 a été effectuée.

Il est à noter que l'enquête de 2002 s'appuie sur des données provenant de plus de 4700 élèves répartis à travers 154 écoles secondaires du Québec.

¹ Institut de la statistique du Québec, *Où en sont les jeunes face au tabac, à l'alcool, aux drogues et au jeu?*, 2002.

Les principaux constats quant à la consommation d'alcool et de drogues illicites sont :

1. En 2002, soixante-neuf pour cent (69 %) des jeunes du secondaire ont consommé de l'alcool au cours des 12 mois précédant l'enquête. Cette proportion est comparable à celle observée en 2000 (71 %).
2. Le taux de consommation de drogues illicites lors des 12 mois précédant l'enquête est aussi demeuré stable entre 2000 (42 %) et 2002 (41 %).
3. Près d'un élève du secondaire sur cinq (18 %) consomme de l'alcool sur une base régulière, c'est-à-dire au moins une fois par semaine.
4. Les garçons sont proportionnellement plus nombreux que les filles à consommer de l'alcool régulièrement (20 % versus 16 %) alors qu'ils ont un taux de consommation de drogues semblable durant les 12 mois précédant l'enquête.
5. Le cannabis (39 %) et les hallucinogènes (13 %) sont les drogues consommées par le plus grand nombre d'élèves du secondaire.
6. Chez les élèves du secondaire, l'âge moyen d'initiation à la consommation régulière d'alcool est de 13,4 ans. Cet âge se situe à 13,2 ans en ce qui a trait aux drogues.
7. Près de la moitié des élèves du secondaire (44 %) ont présenté au moins un épisode de consommation excessive d'alcool en 2002.
8. La fréquence avec laquelle les jeunes consomment de l'alcool et des drogues augmente avec les années d'études.
9. Le type de famille dont les jeunes sont issus influence leur consommation d'alcool. Un peu plus de 70 % (71 %) des jeunes provenant de familles éclatées présentent une consommation excessive d'alcool, contre 60 % chez les jeunes évoluant au sein de familles biparentales. La situation est sensiblement la même en ce qui a trait à la consommation d'hallucinogènes.

Après vérification auprès du Centre québécois de documentation en toxicomanie (CQDT), il ne semble pas exister de données validées sur la consommation des jeunes de la région de Montréal.

LA DIVERSITÉ CULTURELLE ET LES LANGUES PARLÉES

Rappelons que la clientèle de la région de Montréal peut être francophone, anglophone ou allophone.

Le Centre Dollard-Cormier, seul centre public de réadaptation pour personnes alcooliques et autres toxicomanes dans la région de Montréal, a la responsabilité d'assurer un accès à ses services à toute clientèle, peu importe la langue dans laquelle elle s'exprime. La clientèle francophone, plus importante, ainsi que la clientèle multiculturelle et allophone, ne parlant ni le français ni l'anglais, représentent la très grande majorité de ses usagers. Les jeunes anglophones qui s'adressent au Centre Dollard-Cormier, même s'ils sont peu nombreux, le font en raison d'une affinité naturelle à l'endroit de l'établissement, soit en raison de son emplacement géographique ou à partir d'une référence personnelle.

Le Pavillon Foster, établissement privé à vocation suprarégionale, offre des services externes en toxicomanie en langue anglaise aux jeunes de la région de Montréal depuis 1994. Les intervenantes et intervenants du Pavillon Foster, ainsi que ceux et celles du Centre Dollard-Cormier qui lui sont rattachés par ententes de services depuis 1997, sont représentatifs de la diversité culturelle de Montréal. Bien que les services soient surtout dispensés en anglais, la clientèle peut aussi recevoir des services dans les autres langues parlées par ces intervenants.

Le Portage, établissement privé conventionné établi dans la région des Laurentides (site du Lac Echo) et dans la région de Montréal (site Beaconsfield), a pour sa part, le mandat d'offrir des services de réadaptation internes d'une durée de six à huit mois, selon le modèle des communautés thérapeutiques, tant aux jeunes francophones qu'à ceux qui s'expriment dans la langue anglaise.

LES PARTENAIRES OFFRANT DES SERVICES SPÉCIALISÉS EN TOXICOMANIE

Dans notre région, les établissements ou organismes communautaires suivants offrent des services spécialisés en toxicomanie :

- Le Centre Dollard-Cormier, établissement public;
- Le Pavillon Foster, établissement privé à budget;
- Le Portage, établissement privé conventionné;
- Le Grand Chemin, organisme communautaire;
- Le Pavillon du Nouveau Point de Vue, organisme communautaire.

Ce dernier organisme est situé dans la région de Lanaudière et collabore étroitement avec les centres montréalais.

LA GRATUITÉ DE L'ACCÈS AUX SERVICES SPÉCIALISÉS EN TOXICOMANIE POUR LES JEUNES

L'accès à des services spécialisés de réadaptation en toxicomanie est gratuit dans les ressources pour tous les jeunes de moins de 18 ans de la région de Montréal sauf au Portage. L'Agence de la santé et des services sociaux de Montréal a été sensibilisée au fait que des mesures devraient être prises afin que l'accès au Portage soit aussi gratuit pour tous les jeunes de Montréal, incluant les jeunes desservis par les centres jeunesse de la région.

L'OFFRE DE SERVICE/ PROGRAMME DÉPENDANCES – MSSS

Cette offre de service est basée sur la notion du Programme Dépendances mise de l'avant par le MSSS dans le cadre de la récente réorganisation des services de santé et des services sociaux. Ce programme figure parmi les neuf programmes clientèles définis.

Au printemps 2005, le MSSS publiait l'Offre de service / Programme Dépendances², énonçant les normes de pratique et les principes à partir desquels il définit les rôles et responsabilités des établissements dans les champs de la toxicomanie et du jeu pathologique.

L'offre de service fait l'objet de consultations depuis plusieurs mois; une version finale est susceptible d'y apporter des modifications qui entraîneront, sans doute, une mise à jour du présent document.

Une approche populationnelle

L'offre de service du Programme Dépendances s'inspire d'une approche populationnelle. « Cette approche supporte une offre de service globale à un coût raisonnable, une hiérarchisation appropriée des services et la mise en œuvre de mécanismes de standardisation et de coordination appropriés. Ainsi, l'approche populationnelle vise à permettre l'exercice de la responsabilité populationnelle. »³

Les normes de pratique

L'offre de service est définie en fonction des normes de pratique qui traitent de l'accessibilité, la qualité et la continuité.

2 MSSS, *Offre de service/Programme Dépendances – Document de travail*, 13 avril 2005.

3 Direction générale de la coordination, MSSS, *Projet clinique : cadre de référence pour les réseaux locaux de services de santé et de services sociaux*, 2004.

Des principes

Cinq principes servent d'assise à l'offre de service du Programme Dépendances :

1. Une **intervention adaptée** en fonction de la réalité des personnes.
2. Une **responsabilité individuelle** où l'on sollicite les aptitudes individuelles et encourage l'autonomie des personnes.
3. Une **responsabilité collective** qui nous interpelle tous individuellement et collectivement à prévenir les dépendances, réduire ses risques et en atténuer les conséquences.
4. Des **actions fondées sur la connaissance et l'expérience** où l'approche est fondée sur une connaissance actuelle des manifestations du phénomène des dépendances et des modes de consommation.
5. La **concertation, fer de lance de l'action**, où un effort concerté de tous les partenaires est préconisé.

Les normes de pratique et les principes énoncés dans l'offre de service du Programme Dépendances sont des paramètres qui encadreront l'élaboration et la mise en place du mécanisme régional d'accès pour les jeunes de moins de 18 ans de la région de Montréal aux prises avec des problèmes de toxicomanie.

2

LES SERVICES DE 1^{RE} LIGNE

2.1. RÔLE ET RESPONSABILITÉS DES CSSS

Le rôle et les responsabilités des CSSS sont les suivants :

- Évaluation sommaire (dépistage)⁴;
- Orientation;
- Intervention brève et service de réinsertion sociale à la suite d'un traitement spécialisé (toxicomanie).

Les jeunes référés par les CSSS pourront faire l'objet d'un plan de services individualisé (PSI).

Dans l'offre de service du MSSS, « *les jeunes en difficulté faisant appel à des services de santé ou des services sociaux* » sont ciblés comme devant faire l'objet d'un dépistage systématique.

2.2. PARTENAIRES

Dans le champ des dépendances, d'autres partenaires sont aussi reconnus pour exercer un rôle de type 1^{re} ligne auprès des jeunes : les écoles, les centres jeunesse (CJ), les centres hospitaliers (CH), ainsi que les organismes communautaires. Il est à noter que les CJ et les CH sont des établissements de 2^e ligne et assument un rôle de 1^{re} ligne en toxicomanie.

Plusieurs d'entre eux sont habilités à procéder à cette évaluation sommaire à l'aide de la grille de dépistage de consommation problématique d'alcool et de drogues chez les adolescents et adolescentes (DEP-ADO).

⁴ Dans le document, les termes *évaluation sommaire*, *détection* et *dépistage* ont la même signification.

Les centres jeunesse

À Montréal, il s'agit du Centre jeunesse de Montréal – Institut universitaire et des Centres de la jeunesse et de la famille Batshaw.

Les centres jeunesse, conformément à leur mission, sont des établissements de 2^e ligne; ils exercent toutefois des fonctions de 1^{re} ligne dans le dépistage et la référence de jeunes à des ressources spécialisées en toxicomanie.

Dans ces établissements, l'intervention se fait à trois niveaux :

1. Dépister les jeunes présentant des problèmes de consommation d'alcool ou de drogue à l'aide de l'outil DEP-ADO.
2. Référer les jeunes qui ont une consommation problématique d'abus ou de dépendances (catégorie « feu rouge ») vers les services spécialisés en toxicomanie selon la procédure du mécanisme d'accès régional.
3. Intervenir auprès des jeunes qui éprouvent des difficultés liées à leur consommation et présentant une consommation à risque de devenir problématique (catégorie « feu jaune ») avec un soutien des services spécialisés en toxicomanie.
4. Intervenir auprès des jeunes qui ont une problématique de consommation (catégorie « feu rouge ») étant peu ou pas motivés à recevoir des services spécialisés en toxicomanie ou ayant besoin d'un encadrement statique élevé. Pour ces derniers, une intervention en complémentarité avec les services en toxicomanie est alors prévue.

Les jeunes référés par les centres jeunesse devront faire l'objet d'un PSI.

Les centres hospitaliers

Ces établissements, conformément à leur mission, offrent des services de 2^e ligne. Ils exercent une fonction de 1^{re} ligne, tout comme les CJ, lorsqu'ils dépistent ou réfèrent des jeunes à des ressources spécialisées en toxicomanie.

Les départements de pédopsychiatrie sont reconnus comme des partenaires incontournables dans le soutien à la réadaptation de nombreux jeunes inscrits et admis dans les centres. Une référence à un centre de réadaptation en toxicomanie devra être accompagnée d'un PSI dans le cas d'un jeune à la fois traité ou suivi en pédopsychiatrie et suivi dans un centre de réadaptation en toxicomanie.

2.3. ACCESSIBILITÉ

- Chaque CSSS doit se doter d'une pratique de dépistage et d'intervention brève relative aux dépendances.
- Les deux types d'interventions brèves auprès des jeunes, *counselling* et approche motivationnelle, sont accessibles dans chaque CSSS du Québec.
- Chaque CSSS convient avec le ou les CRPAT de sa région, d'un mécanisme de référence et d'accès à des services spécifiques quant au maintien dans la communauté des personnes dépendantes.

2.4. QUALITÉ

- On utilisera un outil de dépistage reconnu et validé, tel que la grille d'évaluation DEP-ADO.
- Les intervenants devront avoir reçu une formation adéquate sur le dépistage et l'intervention brève pour offrir le service.
- Les CRPAT devront offrir des services de soutien, d'expertise et de formation pour soutenir les intervenants des CSSS.
- Les services de réinsertion devront être adaptés aux besoins caractéristiques des jeunes.

2.5. CONTINUITÉ

Dans l'offre de service du Programme Dépendances élaborée par le MSSS, le CRPAT est responsable de mettre en place, dans sa région, un mécanisme d'accès coordonné et concerté impliquant les partenaires du réseau de services des différents secteurs.

Le MSSS suggère que les CSSS participent à la mise sur pied de ces mécanismes afin d'assurer une continuité de services entre les 1^{re} et 2^e lignes.

Les divers partenaires du réseau public de services, les centres jeunesse, les centres de réadaptation physique ou intellectuelle, les centres hospitaliers (dont les départements de pédopsychiatrie) sont aussi concernés par la prestation de services continus aux jeunes ayant des problèmes de toxicomanie.

3

LES SERVICES DE 2^E LIGNE

3.1. LE SERVICE RÉGIONAL D'ÉVALUATION

Il est à noter que l'évaluation pour l'obtention de services spécialisés de 2^e ligne en toxicomanie se distingue de celle à caractère légal où les experts doivent procéder à l'application de normes spécifiques pour lesquelles les intervenants des CRPAT ne sont pas formés.

Parmi les établissements membres du comité du mécanisme d'accès, trois ont l'appellation de CRPAT : le Centre Dollard-Cormier (public), le Pavillon Foster (privé à budget), ainsi que le Portage (privé conventionné).

A. Rôle et responsabilités des CRPAT

- Responsabilité de l'évaluation des demandes provenant du réseau de la santé et des services sociaux.
- Évaluation afin de cerner la demande du jeune et l'orienter vers le programme le plus approprié.
- Utilisation d'outils d'évaluation validés, tels l'*Indice de gravité d'une toxicomanie pour adolescents* (IGT-ADO), pour la clientèle francophone et allophone ne parlant ni français ni anglais et le *Global Appraisal of Individual Needs* (GAIN) pour adolescents, pour la clientèle anglophone et allophone parlant l'anglais.
- Mise sur pied d'un mécanisme d'accès régional pour les jeunes de moins de 18 ans.

B. Secteurs

- Participation des partenaires de réseaux de services des différents secteurs (CSSS, CJ, CH, CRDI, CRDP). Ces derniers peuvent apporter une contribution à l'évaluation en fonction de leur mission spécifique.
- Référence vers les services des centres jeunesse :
Lorsqu'un CRPAT ou un organisme en toxicomanie juge qu'un jeune doit être dirigé vers un centre jeunesse, deux possibilités existent :
 -] s'il estime que la sécurité ou le développement du jeune est compromis, il le signale à la Direction de la protection de la jeunesse (DPJ) de son territoire qui évaluera sa situation ;
 -] dans les autres situations, il dirige le jeune au CSSS qui a une responsabilité populationnelle reconnue envers lui. Le CSSS évaluera la possibilité d'offrir lui-même des services en regard de sa mission ou, au besoin, orientera le jeune vers un CJ pour qu'il reçoive des services psychosociaux ou de réadaptation propres à la mission des centres jeunesse.

C. Accessibilité

- Les CRPAT doivent implanter des services régionaux d'évaluation dans chaque région du Québec.
- Une évaluation doit être faite dans un délai d'une semaine après la demande de services d'évaluation de la clientèle.

D. Qualité

- Les outils d'évaluation utilisés pour les adolescents sont l'IGT-ADO et le GAIN pour adolescents. Ce dernier est exclusivement utilisé, dans la région de Montréal, par le Pavillon Foster.

E. Continuité

- Un mécanisme d'accès coordonné et concerté impliquant les partenaires du réseau de services des différents secteurs est mis sur pied par le CRPAT public dans chacune des régions. À la suite de l'évaluation, le jeune est dirigé vers le service qui répond le mieux à sa situation. Un outil, la *Grille d'appariement*, soutient l'évaluateur dans sa recommandation d'une ressource pour le jeune (voir annexe 1).

3.2. LES SERVICES DE DÉSINTOXICATION

A. Rôle et responsabilités des CRPAT/CSSS

Les services de désintoxication font partie intégrante de l'intervention offerte en 1^{re} et 2^e lignes. Le processus de désintoxication implique une évaluation médicale pour préciser le niveau de soins exigé, le contexte dans lequel les services seront donnés ainsi que pour dépister les pathologies médico-psychiatriques en relation avec la toxicomanie.

→ **Types de traitement :**

- ↳ le traitement externe ambulatoire avec assistance ambulatoire (responsabilité des CSSS);
- ↳ le traitement interne en milieu résidentiel : service dispensé par les CRPAT. Le Centre Dollard-Cormier offre aussi un service de sevrage de type modéré ou sévère grâce à la présence, sur place, d'un personnel infirmier et psychosocial sur une base 24/7;
- ↳ le traitement interne en milieu hospitalier de soins généraux.

B. Accessibilité

- Des services de désintoxication sont disponibles dans chaque région du Québec.
- Le Centre hospitalier de l'Université de Montréal (CHUM) offre des services spécialisés en désintoxication.

C. Qualité

- Outil standardisé *Niveau de désintoxication – évaluation psychosociale* (NI-DEP).
- Formation requise des intervenants (médecins, infirmières et intervenants sociaux) sur la désintoxication.
- Disponibilité d'activités de soutien et d'encadrement au quotidien auprès de l'utilisateur.

Il est à noter que chaque personne fait l'objet d'une évaluation médicale et peut avoir accès à des soins médicaux sur demande.

D. Continuité

- Les CSSS doivent assurer l'accès aux services de désintoxication et d'appariement des clientèles.
- Les CRPAT peuvent recevoir directement les demandes des jeunes usagers faisant appel à des services de désintoxication.
- Une référence vers les CH spécialisés en toxicomanie doit être effectuée, au besoin.
- Chaque CSSS établit avec le CRPAT un mécanisme de référence et d'accès aux services spécialisés de 2^e ligne à la fin du traitement de désintoxication; il utilise alors le mécanisme d'accès en toxicomanie pour les jeunes de moins de 18 ans, s'il est implanté dans la région.

3.3. LES SERVICES DE RÉADAPTATION EN TOXICOMANIE : SERVICES EXTERNES ET INTERNES

A. Rôle et responsabilités des CRPAT

- Services de traitement individuel ou en groupe, rencontres familiales :
 -] But : améliorer de façon significative la condition des jeunes sur les plans psychologique, physique et social en les encourageant à réduire ou à cesser leur consommation de drogues ou d'alcool;
 -] Intensité du traitement :
 - externe non intensif,
 - externe semi intensif,
 - externe intensif (avec scolarisation),
 - interne intensif : avec scolarisation (ententes avec les commissions scolaires locales).

B. Accessibilité

- Chaque région offre des services spécialisés de 2^e ligne sur une base externe et des services d'hébergement.
- Les CRPAT sont responsables d'offrir les services de réadaptation aux jeunes de chaque région du Québec.
- Des ententes de services entre CRPAT et organismes certifiés peuvent compenser l'absence d'un programme spécifique.
- Un accès rapide aux services de réadaptation doit être assuré à la suite de l'évaluation.

C. Qualité

- Plan d'intervention pour chaque jeune, le traitement doit s'inscrire dans les objectifs poursuivis.
- Présence d'un suivi clinique et médical adéquat.
- Formation adéquate et continue des intervenants.
- Certification requise des organismes communautaires et des centres privés à budget ou conventionnés, conformément aux normes du cadre normatif de certification du MSSS ou des conditions relatives à l'agrément.

D. Continuité

- Conclusion d'ententes entre les CRPAT publics et privés et les organismes communautaires reconnus et certifiés lorsque les CRPAT ne sont pas en mesure d'offrir le service requis.
- Accompagnement du jeune vers un service de réinsertion scolaire, sociale et professionnelle à la fin du traitement.
- Si besoin, un plan de fin de traitement est élaboré pour chaque jeune et une référence vers les services de 1^{re} ligne est planifiée afin d'assurer un soutien dans la communauté à la fin des services de réadaptation.

3.4. LA CONSULTATION ET LE SOUTIEN AUPRÈS DES PARENTS OU DE L'ENTOURAGE

A. Rôle et responsabilités des CRPAT

- Aide structurée axée sur les besoins des proches du jeune.
- Transmission d'information juste sur les différentes dépendances.
- Information sur les divers types de comportement des jeunes et sur l'influence des pairs.
- Types d'intervention :
 - } individuelle;
 - } groupe;
 - } familiale;
 - } intervention en situation de crise.
- Clientèle visée :
 - } les parents, fratrie ou autres personnes proches du jeune inscrit ou non, et ce, même s'ils ne sont pas en contact direct ou ne vivent pas avec le jeune au moment de la consultation.

B. Accessibilité

- Chaque ressource offrant des services de réadaptation aux jeunes assure des services de soutien/consultation aux parents ou proches du jeune.

C. Qualité

- Les intervenants ont une formation reconnue pour offrir ce type de service.
- Les services sont dispensés par une équipe de professionnels reconnus pour leurs habiletés et connaissances spécifiques.

D. Continuité

- Les ententes de services doivent être convenues avec d'autres établissements ou organismes lorsque les besoins de l'entourage le requièrent (CSSS, CH, CJ, centres privés, organismes communautaires).

3.5. LES SERVICES DE RÉINSERTION SCOLAIRE, PROFESSIONNELLE ET SOCIALE

A. Responsabilités partagées par les CRPAT

- Services essentiels dans la consolidation des acquis du traitement et l'apprentissage d'un nouveau style de vie.
- Types de services :
 -] réinsertion au milieu scolaire, poursuite des études;
 -] réinsertion professionnelle, en milieu de travail;
 -] réinsertion sociale.
- Modalités : rencontres individuelles ou de groupe, rencontres familiales, selon le besoin.
- Services offerts au jeune qu'il soit hébergé ou non.

B. Accessibilité

- Chaque région offre des services de réinsertion scolaire, professionnelle et sociale aux jeunes qui font l'objet de services spécialisés en toxicomanie.
- Des ententes avec des organismes communautaires peuvent compléter l'offre de service en soutien à la réinsertion.
- Les CRPAT conviennent avec les CSSS d'un mécanisme d'accès et de référence aux services spécifiques des CSSS visant le maintien du jeune dans sa communauté.

C. Qualité

- Un plan d'intervention assure la concrétisation du projet de réinsertion scolaire ou professionnelle et sociale.
- Une formation adéquate des intervenants est requise.
- L'adaptation de l'intervention doit répondre aux caractéristiques et aux vulnérabilités propres des jeunes.

D. Continuité

- Si besoin, des ententes de services entre les CRPAT et des organismes communautaires reconnus pour leur expertise en réinsertion sont élaborées.
- Des ententes de services seront élaborées entre les CSSS et les CRPAT pour planifier la fin du traitement.

4

LE MÉCANISME D'ACCÈS EN TOXICOMANIE POUR LES JEUNES DE MOINS DE 18 ANS DE LA RÉGION DE MONTRÉAL (MATJM)

4.1. LA PRÉSENTATION

Le mécanisme d'accès en toxicomanie pour les jeunes âgés de moins de 18 ans de la région de Montréal est la porte d'entrée permettant l'accès à des services de réadaptation spécialisés gratuits tant externes qu'internes. Ce mécanisme, pour des fins d'accessibilité, présente deux portes d'entrée distinctes, l'une à l'intention des clientèles francophone et allophone et l'autre pour la clientèle anglophone.

Il regroupe des établissements et organismes qui veillent à l'intégration de leurs divers programmes et services dans une perspective de complémentarité, et ce, afin d'assurer une réponse adaptée aux besoins des jeunes.

4.2. LA CLIENTÈLE VISÉE

Les jeunes de moins de 18 ans de la région de Montréal aux prises avec un problème de toxicomanie et requérant des services de réadaptation spécialisés.

4.3. LES OBJECTIFS

A. Objectifs généraux

- Assurer une coordination de l'accès à des services de réadaptation internes ou externes pour les jeunes ayant des problèmes de dépendance en toxicomanie.
- Assurer une coordination de l'accès à des services de consultation spécialisés en toxicomanie pour les parents et les proches de jeunes en difficulté.
- Utiliser de façon optimale les ressources spécialisées existantes dans la région et exploiter la spécificité de leurs programmes.
- Assurer une complémentarité de services spécialisés en toxicomanie pour les jeunes de la région de Montréal.
- Bonifier les collaborations avec les autres établissements de la région, les institutions, les centres privés et les organismes communautaires impliqués auprès de la clientèle jeunesse.

B. Objectifs spécifiques

- Garantir un accès en tenant compte de la diversité des populations jeunesse francophones, anglophones et allophones de la région de Montréal.
- Définir une trajectoire de services sur la base de la hiérarchisation des services décrite dans l'offre de service du Programme Dépendances du MSSS, et ce, conformément aux missions spécifiques des établissements de 1^{re} et de 2^e lignes.
- Utiliser des outils communs, connus et validés au niveau du dépistage (DEP-ADO) et de l'évaluation (IGT-ADO et GAIN pour adolescents).
- Établir un consensus régional quant aux modalités visant à coordonner l'évaluation et l'accès au regard des services spécialisés en toxicomanie.
- Élaborer une grille présentant les critères d'appariement qui permettront d'établir le meilleur lien possible entre les besoins du jeune et la spécificité des services offerts par les diverses ressources spécialisées en toxicomanie dans la région de Montréal.

4.4. LES RÔLES ET RESPONSABILITÉS DES PARTENAIRES DE 1^{RE} ET 2^E LIGNES

RÔLES ET RESPONSABILITÉS	
<p>1^{re} ligne</p> <p>Référants :</p> <ul style="list-style-type: none"> → CSSS → Écoles → Centres hospitaliers (pédo)* → Organismes communautaires → Centres jeunesse* → Jeunes → Parents <p>* Bien qu'étant des établissements de 2^e ligne, ils exercent une fonction de 1^{re} ligne lors du dépistage et de la référence en toxicomanie.</p>	<ul style="list-style-type: none"> → Identification des facteurs de risque et référence → Évaluation 1^{er} niveau (dépistage) <ul style="list-style-type: none"> ↳ DEP-ADO : CSSS, écoles, organismes communautaires, centres jeunesse
<p>Résultat de l'évaluation de 1^{er} niveau : 20+ = cote feu rouge</p>	<ul style="list-style-type: none"> → Les partenaires (CSSS, écoles, organismes communautaires, CH, centres jeunesse) réfèrent pour l'évaluation : <ul style="list-style-type: none"> ↳ Clientèle francophone et allophone : Centre Dollard-Cormier ↳ Clientèle s'exprimant dans la langue anglaise : Pavillon Foster
<p>2^e ligne</p> <p>Évaluation</p>	<ul style="list-style-type: none"> → Le Centre Dollard-Cormier procède à l'évaluation des clientèles francophones et allophones référées par la 1^{re} ligne → Le Pavillon Foster procède à l'évaluation des clientèles s'exprimant dans la langue anglaise référées par la 1^{re} ligne → Le Grand Chemin, le Portage et le Pavillon du Nouveau Point de Vue évaluent les demandes reçues directement à leur centre et envoient les résultats de leur évaluation ainsi que les recommandations au responsable du mécanisme d'accès régional
<p>Coordination</p> <p>MATJM : Mécanisme d'accès en toxicomanie pour les jeunes de la région de Montréal</p>	<ul style="list-style-type: none"> → Le MATJM (situé au Centre Dollard-Cormier et au Pavillon Foster) reçoit les résultats des évaluations et les recommandations, les valide à partir des critères d'appariement adoptés → Il transmet les résultats et les recommandations à l'évaluateur qui pourra informer le jeune et le réfèrent, après avoir reçu l'autorisation écrite du jeune ou celle de ses parents s'il a moins de 14 ans. Par la suite, sur acceptation du client, le mécanisme d'accès procède à la référence auprès du centre désigné pour les services externes ou internes. → Le MATJM fait le suivi de la référence en collaboration avec le centre désigné → Il est informé, par la ressource désignée, de l'évolution du jeune dans son programme de réadaptation

4.5. LES RÔLES ET LES APPROCHES DES CENTRES DE RÉADAPTATION ET DES ORGANISMES PRIVÉS OU COMMUNAUTAIRES QUI OFFRENT DES SERVICES SPÉCIALISÉS EN TOXICOMANIE

Le Centre Dollard-Cormier

Le Programme jeunesse du Centre Dollard-Cormier s'adresse aux jeunes de 24 ans et moins habitant l'île de Montréal pour qui la consommation de drogues ou d'alcool entraîne des difficultés de tout ordre, de même qu'aux parents préoccupés par la consommation de leur enfant, que celui-ci participe ou non au programme.

- Objectifs poursuivis :
 -] réduire la consommation de drogues ou d'alcool;
 -] stabiliser les conditions de vie et développer un mode de vie satisfaisant, et ce, en s'appuyant sur le principe que la toxicomanie est un phénomène multidimensionnel;
 -] informer et soutenir les parents, les accompagner dans le développement de leurs compétences parentales.
- Services offerts :
 -] services en externe : des services de réadaptation sont aussi offerts sur une base externe à des jeunes aux prises avec de sérieux problèmes de toxicomanie,
 - approche : biopsychosociale dans une perspective de réduction des méfaits,
 - clientèle : 24 ans et moins ainsi que l'entourage,
 - durée du séjour : flexible, selon les besoins du jeune,
 - suivi postcure : rencontre individuelle ou de groupe par une équipe multidisciplinaire,
 - particularités : accueil sans rendez-vous, programme scolaire, formation auprès des écoles, des groupes communautaires et des intervenants de 1^{re} ligne,
 - motif d'exclusion : comportements violents, incontrôlés et récurrents, de plus, le non-respect d'un traitement psychiatrique peut entraîner une exclusion temporaire du jeune,
 - services à l'entourage : rencontres de parents en individuel, en couple ou en famille et groupes de parents, et ce, même si le jeune n'est pas inscrit,
 -] services en interne : hébergement clinique jeunesse,
 - approche : biopsychosociale dans une perspective de réduction des méfaits,
 - clientèle : mixte âgée de 17 à 24 ans,
 - durée du séjour : environ un mois avec possibilité de sortie après 7 jours,
 - suivi postcure : Possibilité de suivi à l'externe par une équipe multidisciplinaire,
 - motifs d'exclusion : risque de sevrage physique, trouble de santé mentale sévère,
 - particularités : l'hébergement clinique jeunesse est un lieu qui permet d'arrêter l'agir, de freiner la dégringolade et d'amorcer un processus de réflexion.

Le Pavillon Foster

Le Programme jeunesse du Pavillon Foster s'adresse aux jeunes d'expression anglaise âgés de 12 à 18 ans pour qui la consommation de drogues ou d'alcool entraîne des difficultés.

En raison d'un mandat suprarégional, le programme s'adresse à la population de l'île de Montréal et de la région de la Montérégie.

Le Pavillon Foster offre les services suivants :

- Évaluation biopsychosociale et recommandations;
- Thérapie individuelle, de groupe et familiale;
- Groupes de parents dont les jeunes participent ou non au programme;
- Services à l'entourage, que le jeune soit inscrit ou non;
- Consultation auprès de la communauté;
- Formation auprès des écoles, groupes communautaires et intervenants de 1^{re} ligne;
- Intervention auprès des jeunes en milieu scolaire;
- Approches privilégiées : biopsychosociale, entrevue motivationnelle et cognitivo-comportementale.

Le Grand Chemin

- Services offerts :
 - } approche : biopsychosociale jumelée au modèle des 12 étapes des alcooliques anonymes (étape de la motivation au changement);
 - } clientèle : mixte âgée de 12 à 18 ans;
 - } durée du programme : s'échelonne de 8 à 10 semaines;
 - } suivi postcure : une fois par semaine durant quatre mois;
 - } particularité : fréquentation scolaire obligatoire;
 - } motifs d'exclusion : aucun, sauf si troubles sévères de restriction médicale et de comportement;
 - } services à l'entourage : soutien parental et intervention directe auprès des familles pour travailler les dysfonctions reliées au problème de surconsommation des adolescents en thérapie.

Le Portage

- Services offerts :
 - approche : communauté thérapeutique, entraide mutuelle;
 - clientèle : mixte âgée de 14 à 18 ans;
 - durée du séjour : six à huit mois;
 - suivi postcure : disponible tant et aussi longtemps que l'utilisateur souhaite s'en prévaloir;
 - entente de services avec les Centres de la jeunesse et de la famille Batshaw et le Portage selon laquelle 12 des 24 places de l'installation Beaconsfield sont réservées pour les jeunes des Centres de la jeunesse et de la famille Batshaw;
 - particularités : la fréquentation scolaire obligatoire est articulée autour d'une approche pédagogique évolutive. Les usagers jouent un rôle significatif dans la gestion de l'environnement et une place importante est accordée à la famille ainsi qu'aux référents;
 - motifs d'exclusion : la violence incontrôlée, les troubles mentaux non stabilisés ou l'absence d'un professionnel traitant;
 - services à l'entourage : la participation de la famille est considérée comme un atout majeur à la réussite de l'adolescent. Elle est accueillie et soutenue par les services aux familles, invitée à s'impliquer et consultée lors des révisions des PI. Les familles présentant des besoins spécifiques sont accompagnées par l'équipe et les autres familles participantes. Une attention est accordée particulièrement en fin de séjour résidentiel afin d'assurer une réunification familiale et un soutien continu pendant tout le suivi postcure.

Le Pavillon du Nouveau Point de Vue

- Services offerts :
 - approche: comportementale; à l'aide d'activités intensives de plein air liées au modèle des 12 étapes, adapté pour une clientèle adolescente, le tout dans une perspective biopsychosociale;
 - clientèle : mixte âgée de 13 à 18 ans;
 - durée du programme : 42 jours;
 - suivi postcure : une fois par mois pendant un an;
 - particularités : être ouvert à vivre des expériences intensives de plein air;
 - motifs d'exclusion : risque de sevrage physique, risques suicidaires élevés et avoir des restrictions sur le plan médical;
 - services à l'entourage : la capacité du réseau familial à reprendre en charge l'adolescent est encouragée et un suivi ainsi que des visites sont offerts durant la démarche.

4.6. LES COMPOSANTES CLINIQUES DU MÉCANISME D'ACCÈS⁵

Les étapes du chemin-client d'un jeune admis dans un centre de réadaptation ou un organisme sont les suivantes :

A. L'évaluation/orientation

L'évaluation du jeune concerné, effectuée par un intervenant du Centre Dollard-Cormier ou du Pavillon Foster ou par un des partenaires impliqués dans les ententes, doit être acheminée au mécanisme d'accès pour des fins de validation ou de révision et d'appariement. Le même principe s'applique dans le cas d'une réadmission.

Les centres s'engagent à produire les évaluations dans un délai d'une semaine à la suite de la demande, et de 48 heures dans les situations urgentes. S'ils sont confrontés à une liste d'attente, ils achemineront la demande au mécanisme d'accès qui en assurera le suivi. Les centres spécialisés en toxicomanie utiliseront des outils communs et validés d'évaluation de l'Indice de gravité d'une toxicomanie, soit l'IGT-ADO ou le GAIN pour adolescents.

Dans le contexte de la Loi sur le système de justice pénale pour adolescents (LSJPA) :

Lorsqu'un juge demande une évaluation en toxicomanie pour éclairer sa décision d'ordonnance

Dans cette situation, le juge demandera une évaluation qui sera faite par un expert embauché par le centre jeunesse. Ce professionnel-expert, à la demande du centre jeunesse, sera invité à compléter son dossier en réclamant une évaluation de l'Indice de gravité d'une toxicomanie du jeune auprès des représentants du mécanisme d'accès régional en toxicomanie pour les moins de 18 ans. Sur la base des résultats, l'évaluateur (IGT ou GAIN) recommandera la ressource jugée la plus appropriée pour répondre aux besoins du jeune.

À la suite de la validation des résultats de l'évaluation et des recommandations qui s'en dégagent, le mécanisme d'accès informe le professionnel-expert des disponibilités de la ressource désignée.

Si le jeune est en détention provisoire au centre jeunesse, l'évaluation IGT ou GAIN devra être produite sur les lieux de détention par un évaluateur accrédité par le mécanisme d'accès.

Dans les autres cas, le jeune pourra se présenter au mécanisme d'accès (Centre Dollard-Cormier ou Pavillon Foster) pour obtenir une évaluation IGT ou GAIN; il pourra être accompagné de ses parents ou du délégué à la jeunesse.

5 Nous remercions le Centre André-Boudreau de nous avoir fourni des textes que nous avons utilisés aux fins du présent document.

Lorsque le jeune est déjà sous ordonnance de la cour

Lorsque le jeune démontre des problèmes de toxicomanie, il peut se prévaloir des services offerts par le mécanisme d'accès régional en toxicomanie, mais un intervenant du centre jeunesse lui fera d'abord passer un test de dépistage (DEP-ADO).

Si le jeune reçoit la cote « feu rouge », il sera alors référé au mécanisme d'accès régional en toxicomanie, soit au Centre Dollard-Cormier ou au Pavillon Foster, selon qu'il s'exprime dans la langue française ou la langue anglaise. Ce dernier pourra être accompagné de ses parents ou du délégué à la jeunesse.

Les professionnels du mécanisme d'accès procéderont à une évaluation de l'Indice de gravité de la toxicomanie du jeune. Conformément aux résultats de l'évaluation, l'évaluateur recommandera la ressource jugée la plus pertinente pour répondre à ses besoins.

Si l'application de cette recommandation devait impliquer une modification de l'ordonnance, l'adolescent, ses parents ou le délégué à la jeunesse (selon le cas) s'adresseront à la Chambre de la jeunesse pour une requête visant à modifier la peine ou la condition imposée touchée par cette modification.

Dans tous les cas, une autorisation écrite, permettant de transmettre les résultats de l'évaluation et les recommandations qui y sont reliées aux professionnels qui traiteront son dossier, est requise auprès du jeune, ou de ses parents, s'il est âgé de moins de 14 ans, au moment de son évaluation (voir annexe 2).

→ Le rôle de l'évaluateur :

- 1) L'évaluateur transmet au jeune les résultats validés et la recommandation d'un centre désigné. Le référant (parent ou intervenant) peut aussi avoir accès à cette information avec l'autorisation du jeune s'il a plus de 14 ans. Les résultats sont transmis verbalement. Les données sont toutefois disponibles au dossier et le jeune peut y avoir accès s'il le désire. L'autorisation d'un parent est cependant requise s'il a moins de 14 ans.

B. Le rôle de la ressource désignée

À la suite de l'exercice d'appariement, la ressource désignée pour offrir des services de réadaptation interne propose à l'adolescent, sa famille ainsi qu'à tout intervenant social impliqué au dossier, de faire une visite de préadmission dans le but de démystifier les préjugés autour du séjour de type interne et de se familiariser avec l'endroit. Un retour est effectué auprès du jeune le lendemain de sa visite afin de poursuivre ou mettre un terme au processus d'admission. La ressource désignée informe le mécanisme d'accès de l'évolution des démarches.

- La référence (cas de services externes) :
 -) La ressource désignée présente ses divers services et programmes au jeune et établit, avec lui, ses parents, son tuteur ou son intervenant, selon le cas, un plan d'intervention. Cependant, si d'autres partenaires du réseau sont impliqués, un PSI doit être élaboré.
- Le suivi clinique :

À la suite de l'admission de l'adolescent au service interne, un processus de transmission d'information concernant son évolution s'applique selon les modalités suivantes :

 -) un suivi téléphonique régulier effectué par l'intervenant du mécanisme d'accès durant le séjour ;
 -) l'envoi du PI du jeune à l'intervenant du mécanisme d'accès durant le séjour ;
 -) l'envoi d'un bilan de fin de séjour à l'intervenant du mécanisme d'accès.

Cette information est transmise au référant qui, dans le cas échéant, assurera la suite de l'intervention en continuité avec les objectifs poursuivis durant le séjour.

Dans le cas d'un jeune placé à la suite d'une ordonnance, le juge peut demander au centre désigné de lui faire part de l'évolution du jeune au cours de son programme de réadaptation.

C. L'interruption de séjour

Advenant que l'adolescent ne complète pas son séjour pour des raisons d'arrêt d'agir, de fugue, de réflexion, de refus de traitement ou tout simplement par un départ volontaire, le mécanisme d'accès s'est doté d'un formulaire *Fiche de suivi de dossier* (voir annexe 3) qui est automatiquement rempli dans les 24 heures et lui est acheminé afin de l'informer de la situation. Dans ce cas, les centres de réadaptation sont mis à contribution et offrent au jeune de poursuivre sa démarche en externe ou le réorientent, s'il y a lieu. Ce formulaire joue le rôle de bilan de fin de séjour.

D. La situation de crise

La notion de crise fait référence à un changement subit, un événement grave dans l'évolution d'un jeune (suicide d'un pair, hospitalisation à la suite d'une intoxication aiguë, expulsion du milieu familial, etc.). Cet épisode, même parfois bref, peut devenir l'élément déclencheur d'une démarche de changement chez un jeune en faisant augmenter sa motivation. La demande sera traitée par le mécanisme d'accès dans les plus brefs délais.

E. Le suivi postcure

Lorsque le jeune a terminé son séjour à l'interne, la ressource ayant offert le service lui offre le choix de poursuivre sa démarche à l'externe, soit dans son service ou avec le centre de réadaptation à proximité de son milieu de vie. Dans le cas d'une référence à un centre de réadaptation, un bilan de séjour est envoyé au responsable des services externes du centre, soit au Centre Dollard-Cormier, ou au Pavillon Foster, et ce, dans les 20 jours suivant le départ du jeune, ceci afin de favoriser la poursuite de l'intervention.

Dans tous les autres types de départs, autres que ceux dûment complétés, les centres de réadaptation sont mis à contribution et offrent au jeune de poursuivre sa démarche à l'externe ou le réorientent, s'il y a lieu. À ce moment, c'est aussi le formulaire *Fiche de suivi de dossier* (voir annexe 3) qui vient jouer le rôle du bilan de fin de séjour.

4.7. L'APPARIEMENT

L'appariement est une démarche d'évaluation qui permet d'établir le meilleur lien possible entre les besoins du jeune et les services spécifiques offerts par les ressources spécialisées en toxicomanie membres du mécanisme d'accès.

Les besoins du jeune pour fins d'appariement sont analysés selon les thèmes des outils IGT-ADO et GAIN pour adolescents déjà nommés.

Une grille d'appariement a été conçue à cet effet (voir annexe 1).

4.8. LA MISE EN ŒUVRE RÉGIONALE DU MÉCANISME D'ACCÈS

A. La mise en œuvre régionale et la coordination

Conformément aux responsabilités dévolues aux CRPAT dans l'offre de service, le Centre Dollard-Cormier a l'obligation d'assurer l'accès à toute clientèle jeunesse, qu'elle soit francophone, anglophone ou allophone. À cet effet, il sera responsable de la mise en œuvre du mécanisme montréalais, de l'embauche et de l'encadrement du personnel.

Le Centre Dollard-Cormier répondra aux demandes des jeunes francophones et allophones ne parlant ni le français ni l'anglais.

Quand aux jeunes qui s'expriment dans la langue anglaise, le Centre Dollard-Cormier conviendra d'une entente avec le Pavillon Foster, lequel assurera une coordination pour répondre aux demandes de services reliées à cette clientèle.

La coordination du mécanisme d'accès repose sur la responsabilité des coordonnateurs du Programme jeunesse du Centre Dollard-Cormier et du Pavillon Foster. Sous l'autorité de ces derniers, leur équipe respective, composée d'agents de liaison, répondra aux demandes des jeunes âgées de moins de 18 ans.

- Collaborateurs :
 -) volet francophone : Le Grand Chemin, le Portage (Lac Écho), Pavillon du Nouveau Point de Vue, Centre jeunesse de Montréal – Institut universitaire ;
 -) volet anglophone : le Portage (Beaconsfield), Centres de la famille et de la jeunesse Batshaw.

Le Pavillon Foster sera associé au processus d'embauche du coordonnateur anglophone et veillera à la qualité des services offerts par ce dernier, tout comme il le fait auprès des autres professionnels de son organisation qui relèvent administrativement du Centre Dollard-Cormier.

B. Le rôle des coordonnateurs des programmes Jeunesse

- Soutenir l'équipe du mécanisme d'accès dans l'implantation et l'application du service.
- Assurer la complémentarité du mécanisme d'accès avec les autres services du Programme Jeunesse.
- Créer des liens avec les services de première ligne.
- Convoquer et animer les rencontres du comité clinique de façon mensuelle.
- Participer au comité avisier.

C. Le rôle des agents de liaison

- Veiller au bon fonctionnement du mécanisme d'accès auprès de la clientèle.
- Diriger, lorsque requis, les demandes d'évaluation à un partenaire membre du mécanisme d'accès.
- Recevoir les résultats des évaluations accompagnés des recommandations.
- Valider les résultats et les recommandations à partir des critères d'appariement.
- Informer rapidement l'évaluateur de la décision quant à l'orientation.
- Coordonner et faire le suivi de l'inscription au centre désigné.
- Assurer le suivi des jeunes pendant l'attente d'un service interne.
- Orienter le jeune vers un service externe si nécessaire, lorsque la démarche interne est terminée.
- Assurer la liaison avec les ressources quant au suivi des jeunes admis.
- Procéder occasionnellement à des évaluations (IGT-ADO ou GAIN pour adolescents); lorsque les délais prescrits ne peuvent être respectés.
- Procéder aux évaluations à l'extérieur de l'établissement lorsque cela est jugé nécessaire (en CH, CJ ou écoles).
- Tenir les statistiques reliées au service.
- Produire un bilan annuel sur le fonctionnement du mécanisme d'accès.
- S'assurer que les « feux jaunes » et leur entourage dépistés au CDC reçoivent les services adéquats en les accompagnant dans la référence vers les services de 1re ligne de leur secteur.
- Soutenir les jeunes qui veulent un suivi thérapeutique, en période de liste d'attente trop longue.

4.9. LES COMPOSANTES ADMINISTRATIVES

A. Des ententes

Les partenaires impliqués dans le mécanisme d'accès sont liés par des ententes approuvées par leur direction générale. Par ces ententes, ils s'engagent à respecter les modalités adoptées et à collaborer au bon fonctionnement du mécanisme mis sur pied en assumant leurs rôles et responsabilités respectifs.

B. Le comité aviseur

Ce comité est composé des coordonnateurs ou directeurs provenant des ressources en toxicomanie membres du mécanisme d'accès, des deux centres jeunesse de la région, des CSSS et du chercheur en soutien au mécanisme, rattaché au Centre Dollard-Cormier. Les membres de ce comité sont responsables de la bonne gestion des deux volets du mécanisme d'accès, francophone et anglophone.

Le conseiller aux établissements de l'Agence de la santé et des services sociaux de Montréal est membre d'office du comité aviseur.

Le Centre-Dollard Cormier est responsable de la convocation et de l'animation des rencontres du comité.

Le comité se réunit minimalement une fois l'an.

C. Le comité clinique

Chacun des volets du mécanisme d'accès, francophone et anglophone, aura son propre comité clinique.

Le comité clinique est composé d'un représentant de chacune des ressources spécialisées de réadaptation en toxicomanie ainsi que du CJ. Les CSSS de la région seront invités à participer, en fonction des dossiers. Au besoin, le chercheur en soutien au mécanisme d'accès participera aux rencontres du comité.

Se référant aux critères d'appariement adoptés, le comité procède, sur une base mensuelle, à l'étude des dossiers litigieux, aux orientations ou réorientations ainsi qu'au suivi de l'évaluation des jeunes.

Ses membres agissent à titre d'agent de liaison pour le mécanisme d'accès dans leur organisation.

5

LE SOUTIEN DE LA RECHERCHE

Un chercheur du Centre Dollard-Cormier soutient le mécanisme d'accès régional, volets francophone et anglophone. Son rôle consiste à identifier les indicateurs, à mettre sur pied le système de saisie des données et à implanter les outils informatisés qui y sont associés. Il participe au bilan annuel du mécanisme d'accès, sur une base régionale, et à son évaluation.

6

LE FINANCEMENT

Une demande de financement visant à soutenir l'embauche du personnel du mécanisme d'accès et à assurer le soutien administratif requis sera effectuée auprès de l'Agence de la santé et des services sociaux de Montréal. La demande sera appuyée de statistiques présentant le nombre de nouvelles demandes de jeunes de la région âgés de moins de 18 ans ou de leurs parents, effectuées auprès des partenaires en toxicomanie en 2004-2005.



LA REDDITION DE COMPTE

Le Centre Dollard-Cormier, responsable de l'implantation du mécanisme d'accès, déposera au comité aviseur, puis à l'Agence, à la fin de chaque année, un bilan produit par le mécanisme d'accès sur la base des indicateurs définis par le ministère de la Santé et des Services sociaux (voir annexe 4).

8

LE SOUTIEN AU DÉVELOPPEMENT DES SERVICES DE 1^{RE} LIGNE DANS LA RÉGION DE MONTRÉAL

Dans le cadre de la réorganisation des services de santé et des services sociaux en cours dans la région de Montréal, il importe de mettre en place, de façon systématique, des services de dépistage et de référence dans tous les CSSS afin de faciliter l'accès de la clientèle au Programme Dépendances. Il s'avère, de plus, nécessaire de soutenir les autres partenaires du réseau (CJ, CH, CRDI, CRDP, etc.), les écoles et les groupes communautaires afin d'implanter le mécanisme régional d'accès en toxicomanie pour les jeunes de moins de 18 ans, notamment en vue d'une utilisation adéquate de la grille d'évaluation DEP-ADO.

8.1. RESPONSABILITÉ

- Les CRPAT (cf. Offre de service/Programme Dépendances).

8.2. ACTIONS DÉJÀ RÉALISÉES

- Formations réalisées dans des CSSS.
- Formations réalisées dans des écoles.
- Formations réalisées dans les centres jeunesse avec le soutien du Centre Dollard-Cormier et du Pavillon Foster.

8.3. TRAVAUX EN COURS

- Rencontres et offre de service par les directions générales du Centre Dollard-Cormier et du Pavillon Foster auprès des directions générales des 12 CSSS :
 - } échéancier : 30 juin 2006;
 - } but : sensibiliser les CSSS à leur rôle de 1^{re} ligne et leur offrir du soutien et de la formation.

8.4. TRAVAUX À POURSUIVRE

- Soutien à l'implantation du mécanisme d'accès et à l'utilisation du DEP-ADO auprès des établissements du réseau, des écoles et des organismes communautaires.

8.5. DISPONIBILITÉ DES OUTILS DE FORMATION

- Les outils de formation pour l'application du DEP-ADO sont disponibles au service Recherche-Intervention sur les substances psychoactives du Québec (RISQ) dont le siège social est situé au Centre Dollard-Cormier. Ils devront être rendus accessibles à l'ensemble des partenaires qui prendront part à la mise en œuvre du mécanisme d'accès régional en toxicomanie pour les jeunes âgés de moins de 18 ans.

A nnexes

- ANNEXE 1** Grille d'appariement pour le mécanisme d'accès en toxicomanie pour les jeunes de moins de 18 ans de la région de Montréal
- ANNEXE 2** Autorisation, échange de renseignements
- ANNEXE 3** Fiche de suivi de dossier
- ANNEXE 4** Fiche descriptive des indicateurs, Programme Dépendances, toxicomanie, MSSS, 2005

ANNEXE 1 – GRILLE D'APPARIEMENT POUR LE MÉCANISME D'ACCÈS EN TOXICOMANIE POUR LES JEUNES DE MOINS DE 18 ANS DE LA RÉGION DE MONTRÉAL

NOTE : L'évaluateur doit accorder une attention prioritaire aux composantes suivantes : l'âge du jeune, sa consommation, le soutien de l'environnement (famille ou milieu substitut), les conduites à risque ainsi que sa motivation à recevoir l'aide telle que proposée.

		CENTRE DOLLARD-CORMIER (services externes)	CENTRE DOLLARD-CORMIER (hébergement clinique jeunes 17 ans et plus)	PAVILLON FOSTER (service jeunesse externe)	LE GRAND CHEMIN	LE PORTAGE (Beaconsfield et Lac Écho)	PAVILLON DU NOUVEAU POINT DE VUE
PORTRAIT DE LA CONSOMMATION							
Fréquence	Consommation régulière problématique ou occasionnelle à haut risque	Consommation régulière à abusive Alcool et drogue, polyconsommation Depuis plus d'un an	IGT : Consommation régulière problématique ou occasionnelle à haut risque GAIN : GAIN-I ASAM criteria A: SPI-M (<i>Past-Month Substance Problem Index</i>) > 0 : OR SDI-M (<i>Past-Month Dependence Index</i>) Faible à modéré.	Consommation régulière à abusive Alcool, drogue, polyconsommation Depuis plus d'un an, trois fois et plus par semaine	Consommation régulière à abusive, polyconsommation depuis les 12 derniers mois	Consommation régulière à abusive Alcool et drogue, polyconsommation Depuis plus d'un an, trois fois et plus par semaine	Consommation régulière à abusive Alcool et drogue, polyconsommation Depuis plus d'un an, trois fois et plus par semaine
Quantité	Voir Fréquence	Voir Fréquence	IGT : Consommation régulière problématique ou occasionnelle à haut risque GAIN : Voir Fréquence	Voir Fréquence	Consommation à excès variant d'occasionnellement à constamment	Consommation à excès variant d'occasionnellement à constamment	Consommation à excès variant d'occasionnellement à constamment
Risque de sevrage	Léger – modéré	Modéré – élevé <i>craving obsession</i>	IGT : Léger à modéré GAIN : GAIN-I ASAM dimension A, PMSD subscale (<i>Past Month Substance Dependence Index</i>) = Léger à modéré PLUS B1 : CWI (<i>Current Withdrawal Index</i>): Léger à modéré pour complications issues du sevrage. (<i>Withdrawal Kit criteria</i>)	Modéré	Modéré	Modéré	Modéré
Mode d'administration	Injections exploratoires ou occasionnelles	Injections occasionnelles ou fréquentes	IGT : Injections exploratoires ou occasionnelles GAIN : GAIN_I ASAM criteria B2, <i>Needle Risk Index score in Low range</i>	Injections exploratoires, occasionnelles ou fréquentes	Régulier	Injections occasionnelles	Injections occasionnelles
Durée d'abstinence	Possibilité d'une courte période d'abstinence sans résultat ou aucune période d'abstinence (moins de 90 jours d'abstinence)	Aucune période d'abstinence	IGT et GAIN : Possibilité d'une courte période d'abstinence (jusqu'à 90 jours) ou aucune période d'abstinence	Courte période (moins de deux semaines) sans succès et/ou aucune abstinence dans les 12 derniers mois	Courte période (moins de deux semaines) sans succès et/ou aucune abstinence dans les 12 derniers mois	Courte période (moins de deux semaines) sans succès et/ou aucune abstinence dans les 12 derniers mois	Courte période (moins de deux semaines) sans succès et/ou aucune abstinence dans les 12 derniers mois

	CENTRE DOLLARD-CORMIER (services externes)	CENTRE DOLLARD-CORMIER (hébergement clinique jeunes 17 ans et plus)	PAVILLON FOSTER (service jeunesse externe)	LE GRAND CHEMIN	LE PORTAGE (Beaconsfield et Lac Écho)	PAVILLON DU NOUVEAU POINT DE VUE
PORTAIT DE LA CONSOMMATION (SUITE)						
Risque de rechute	Moderé – élevé	Moderé – élevé	IGT : Moderé, élevé GAIN : GAIN_I ASAM Criteria B4, B5, B6: <i>client falls in moderate to high range on associated GAIN subscales</i> <i>See especially ERI6 (Environmental Risk Index)</i>	Obsessions élevées	Obsessions élevées	Obsessions élevées
Risque de surdose	Risque de surdose faible ou modéré	Risque de surdose modéré ou élevé, histoire de surdose fréquente	IGT : Risque de surdose : faible à modéré GAIN : Faible à modéré, basé sur l'histoire de consommation	Élevé ou immédiat avec antécédents fréquents	Risque de surdose modéré ou élevé, histoire de surdoses fréquentes	Élevé ou immédiat avec antécédents fréquents
Source de revenus (illégaux)	Activités illégales en cours mais capacité de mettre fin à ces activités lors du suivi externe	Activités illégales en cours ou incapacité de mettre fin à ces activités	IGT : Activités illégales en cours mais capacité de mettre fin à ces activités en cours de suivi externe GAIN : GAIN_I ASAM Criteria B6 (<i>Recovery Environment</i>) Index de journées d'activités illégales pour argent : faible à modéré	Activités illégales en cours ou incapacité de mettre fin à ces activités	Activités illégales en cours ou incapacité de mettre fin à ces activités	Traitement antérieur en externe insuffisant
Antécédents de traitement	Possibilité de traitement externe antérieure	Possibilité de traitement externe ou à l'interne antérieure	IGT et GAIN : Possibilité de traitement externe antérieure avec modifications au plan de traitement	Traitement antérieur à l'externe insuffisant	Possibilité de traitement antérieur à l'interne ou l'externe insuffisant	Possibilité de traitement antérieur à l'interne ou l'externe insuffisant
SANTÉ PHYSIQUE						
Santé physique	Consommation entraîne un risque léger ou modéré pour la santé physique	Risque élevé pour la santé Problèmes importants (VTH, VHC)	IGT : Consommation entraîne un risque léger ou modéré pour la santé physique GAIN : GAIN_I ASAM Criteria B2: Index de risques pour activités sexuelles : faible	Possibilité de problèmes actuels importants en lien avec la consommation	Problèmes actuels importants en lien avec la consommation	Problèmes actuels importants en lien avec la consommation

	CENTRE DOLLARD-CORMIER (services externes)	CENTRE DOLLARD-CORMIER (hébergement clinique jeunes 17 ans et plus)	PAVILLON FOSTER (service jeunesse externe)	LE GRAND CHEMIN	LE PORTAGE (Beaconsfield et Lac Écho)	PAVILLON DU NOUVEAU POINT DE VUE
OCCUPATION						
École	Études compromises ou expulsion	Toute catégorie	IGT : Études compromises ou expulsion GAIN : GAIN_I ASAM Criteria B6 GAIN Recovery Environment <i>Training Problem Index: Moderate to High</i> Difficultés à l'école au cours des 90 derniers jours > 0	Motivé à poursuivre une démarche scolaire	Motivé à poursuivre une démarche scolaire	42 jours sans scolarisation
Travail	Troubles au travail, difficultés à obtenir et à maintenir un emploi	Sans travail, difficulté à obtenir ou à maintenir un emploi	IGT : Troubles au travail, difficultés à obtenir et à maintenir un emploi GAIN : GAIN_I ASAM criteria B6 <i>Recovery Environment Work Problem Index: Moderate to High (= >2)</i>	Troubles notables au travail, difficultés à obtenir et à maintenir un emploi	Troubles notables au travail, difficultés à obtenir et à maintenir un emploi	Troubles notables au travail, difficultés à obtenir et à maintenir un emploi
ÉTAT PSYCHOLOGIQUE						
Dépression	Aucune exclusion	Aucune exclusion,	IGT : Aucune exclusion automatique basée sur les symptômes comme tels	Présence d'au moins quatre (4) de ces manifestations au cours de la vie	Présence actuelle d'au moins quatre (4) de ces éléments	Présence d'au moins quatre (4) de ces éléments, propres à un profil non conformiste de difficultés de concentration, agitation, perte de contrôle et impulsivité N.B. : Aucun autre élément n'est un motif d'exclusion
Anxiété	Évaluation de la sévérité des symptômes	Évaluation de la sévérité des symptômes				
Concentration	Référence et collaboration avec la pédopsychiatrie, ou avec le centre jeunesse (signallement) ou le CSSS	Référence et collaboration avec la pédopsychiatrie, ou avec le centre jeunesse (signallement) ou le CSSS	Évaluation de la sévérité de ces conditions dès le départ			
Perte de l'estime de soi			Établir si la condition existait avant que la consommation soit problématique			
Agitation			Intervention intégrée ou référence selon le cas			
Troubles de comportement			GAIN : ASAM criteria B3 <i>Psychological Conditions and complications:</i> Modéré à élevé			
Troubles alimentaires						
Hallucinations						
Paranoïa						




	CENTRE DOLLARD-CORMIER (services externes)	CENTRE DOLLARD-CORMIER (hébergement clinique jeunes 17 ans et plus)	PAVILLON FOSTER (service jeunesse externe)	LE GRAND CHEMIN	LE PORTAGE (Beaconsfield et Lac Echo)	PAVILLON DU NOUVEAU POINT DE VUE
ÉTAT PSYCHOLOGIQUE (SUITE)						
Risque d'agressivité/violence	Léger – modéré	Modéré – élevé	IGT : Léger – modéré GAIN : GAIN_I ASAM B3 <i>Arguing and Aggression subscale score</i> PLUS histoire de violence envers quelqu'un au cours des 90 derniers jours (pour établir le risque et diriger lorsque nécessaire)	Léger – modéré	Modéré – élevé	Modéré – élevé
Risque suicidaire	Présence modérée d'idéations suicidaires Si risque élevé, collaboration avec la pédopsychiatrie	Présence élevée d'idéations suicidaires Si risque élevé, collaboration avec la pédopsychiatrie	IGT : Modéré ou élevé (avec collaboration et monitoring de risque pendant le traitement toxico) Si le client a une histoire de symptômes TSPT (ASAM criteria B3, TSS (TSS) = <i>moderate to high</i>) -> Évaluer et intervenir avec une intervention brève ou référer selon le cas	Modéré	Modéré	Modéré
Situation d'abus	Situation d'abus actuelle mais traitement en cours	Situation d'abus actuelle	IGT : Situations d'abus actuelles mais traitement en cours GAIN : GAIN ASAM criteria: GVI (<i>General Victimization Index</i>) utilisé pour identifier abus en cours Si un abus est identifié pour la première fois, signaler le cas à la DPJ	Situation d'abus actuelle	Situation d'abus actuelle et présente	Situation d'abus actuelle et présente
RELATIONS INTERPERSONNELLES						
Gang criminel organisé	Possibilité de gang criminel organisé, mais capacité de mettre fin à ces associations	Possibilité de gang criminel organisé	IGT : Possibilité de gang criminel organisé, mais capacité de mettre fin à ces associations GAIN : GAIN_I ASAM criteria B6: <i>Recovery Environment: GCI (General Crime Index)</i> = Léger à Modéré PLUS <i>Days of Illegal Activity for Money Index</i> = Léger à modéré	Possibilité de gang criminel organisé	Possibilité de gang criminel organisé	Possibilité de gang criminel organisé

	CENTRE DOLLARD-CORMIER (services externes)	CENTRE DOLLARD-CORMIER (hébergement clinique jeunes 17 ans et plus)	PAVILLON FOSTER (service jeunesse externe)	LE GRAND CHEMIN	LE PORTAGE (Beaconsfield et Lac Écho)	PAVILLON DU NOUVEAU POINT DE VUE
RELATIONS FAMILIALES						
Soutien	Besoin d'encadrement léger – modéré Famille dépassée par les événements ou en déni	Milieu incitatif, famille dépassée, besoin d'encadrement	IGT : Besoin d'encadrement léger – modéré Famille dépassée par les événements ou en déni GAIN : GAIN_I ASAM criteria B6: <i>Recovery Environment</i> GCTI (<i>General Conflict Tactics Scale</i>): léger à modéré GVI (<i>General Victimization Index</i>): léger à modéré GSSI (<i>General Social Support Index</i>): modéré à élevé (<i>reverse-scored</i>)	Milieu incitatif, famille dépassée par les événements, besoin d'encadrement pour substituer à l'autorité parentale	Milieu incitatif, famille dépassée par les événements, besoin d'encadrement pour substituer à l'autorité parentale	Milieu incitatif, famille dépassée par les événements, besoin d'encadrement pour substituer à l'autorité parentale
Risque de fugue	Faible – modéré	Modéré – élevé	IGT : Faible à modéré GAIN : GAIN_I ASAM criteria B4: <i>Readiness to Change</i> ETPI (<i>External Treatment Pressure Index</i>): léger à modéré TRI (<i>Treatment Resistance Index</i>) = léger à modéré PF : ASAM criteria B5: <i>Relapse potential</i> POS (<i>Problem Orientation Scale</i>) = léger à modéré (<i>reverse-scored</i>) GAIN_I ASAM criteria B6: <i>Recovery Environment</i> GSI (<i>General Satisfaction Index</i>): modéré à élevé	Modéré	Modéré – élevé* * Dans la mesure où le référant, les tuteurs légaux et la ressource considèrent ce risque gérable	Modéré

CENTRE DOLLARD-CORMIER (services externes)	CENTRE DOLLARD-CORMIER (hébergement clinique jeunes 17 ans et plus)	PAVILLON FOSTER (service jeunesse externe)	LE GRAND CHEMIN	LE PORTAGE (Beaconsfield et Lac Écho)	PAVILLON DU NOUVEAU POINT DE VUE
SYSTÈMES SOCIAL ET JUDICIAIRE					
Système judiciaire	LSSSS / LPJ / LSJPA	LSSSS / LPJ / LSJPA	LSSSS / LPJ / LSJPA	LSSSS / LPJ / LSJPA	LSSSS / LPJ / LSJPA
Gravité des délits	Léger – modéré	Élevé	Modéré – élevé	Modéré – élevé	Léger, modéré ou élevé
Profil de délinquance	Léger – modéré	Élevé	Modéré – élevé	Délinquance active, participation à un gang	Léger, modéré ou élevé
Gravité de la situation de l'adolescent(e)			3-4		1 à 4
MOTIVATION					
À recevoir l'aide proposée	Aucune exclusion	Aucune exclusion	Contemplation : reconnaissance minimale du problème	Contemplation : reconnaissance minimale du problème	Contemplation : reconnaissance minimale du problème
SPÉCIFICITÉS DES CENTRES OU ORGANISMES					
Approche	Biopsychosociale dans une perspective de réduction des méfaits	Biopsychosociale dans une perspective de réduction des méfaits	Biopsychosociale jumelée au modèle des 12 étapes des alcooliques anonymes Étapes de la motivation au changement	Communauté thérapeutique, entraide mutuelle	Comportementale; à l'aide d'activités intensives de plein air liées au modèle des 12 étapes, adapté pour une clientèle adolescente, le tout dans une perspective biopsychosociale
Clientèle	24 ans et moins ainsi que l'entourage	De 17 à 24 ans	De 12 à 18 ans	De 14 à 18 ans	De 13 à 17 ans

	CENTRE DOLLARD-CORMIER (services externes)	CENTRE DOLLARD-CORMIER (hébergement clinique jeunes 17 ans et plus)	PAVILLON FOSTER (service jeunesse externe)	LE GRAND CHEMIN	LE PORTAGE (Beaconsfield et Lac Écho)	PAVILLON DU NOUVEAU POINT DE VUE
SPÉCIFICITÉS DES CENTRES OU ORGANISMES (SUITE)						
Durée du programme ou du séjour	Flexible, selon les besoins du jeune	Environ un mois avec possibilité de sortie après 7 jours	Flexible, selon les besoins du jeune	S'échelonne de 8 à 10 semaines	Six à huit mois	42 jours
Suivi de réinsertion postcure	Rencontre individuelle ou de groupe par une équipe multidisciplinaire (éducateur, travailleur social, psychologue, criminologue, psychoéducateur, etc.)	Possibilité de suivi à l'externe par une équipe multidisciplinaire	Ne s'applique pas	Une fois par semaine durant quatre mois	Est disponible tant et aussi longtemps que l'usager souhaite s'en prévaloir	Une rencontre par mois durant 12 mois
Particularités	Accueil sans rendez-vous, programme scolaire Formation auprès des écoles, des groupes communautaires et des intervenants de 1 ^{er} ligne	L'hébergement clinique jeunesse est un lieu qui permet d'arrêter l'agir, de freiner la déringolade et d'amorcer un processus de réflexion	Intervention en milieu scolaire	Dépistage et programme de jeu pathologique Programme scolaire	Fréquentation scolaire obligatoire articulée autour d'une approche évolutive. Les usagers jouent un rôle important dans la gestion de l'environnement et une place importante est accordée à la famille, ainsi qu'aux référents	Activité intensive plein air
Motifs d'exclusion	Comportements violents incontrôlés et récurrents Non-respect d'un traitement psychiatrique	Risque de sevrage physique, trouble de santé mentale sévère	Il n'y a pas de motifs d'exclusion	Restriction médicale et violence incontrôlée	Violence incontrôlée, troubles mentaux non stabilisés ou absence d'un professionnel traitant	Restriction médicale / physique pour faire activité de plein air
Services à l'entourage	Rencontre de parents en individuel, en couple ou en famille et groupe de parents, que le jeune soit inscrit ou non à un programme	Le programme jeunesse offre des services aux parents et à l'entourage des jeunes de moins de 24 ans	Rencontres individuelles de parents, en couple et en famille. Groupe de parents dont les jeunes participent ou non au programme	Rencontre de parents en individuel, en couple ou en famille. Groupe de parents et ateliers	La participation de la famille est considérée comme un atout majeur à la réussite de l'adolescent. Elle est donc accueillie et soutenue par les services aux familles, invitées à s'impliquer et ces dernières sont consultées lors des révisions de plans de traitement	

ANNEXE 2 – AUTORISATION, ÉCHANGES DE RENSEIGNEMENTS

			
MATJM¹			
AUTORISATION ÉCHANGE DE RENSEIGNEMENTS			
Nom de l'utilisateur	<input type="text"/>	N° dossier CDC	<input type="text"/>
J'autorise _____ à transmettre			<i>Initiales de l'utilisateur</i>
<input type="checkbox"/>	Mon évaluation	<input type="text"/>	
<input type="checkbox"/>	Les recommandations concernant le suivi à assurer	<input type="text"/>	
<input type="checkbox"/>	Tous les renseignements jugés pertinents	<input type="text"/>	
<input type="checkbox"/>	Autres (spécifiez) : _____	<input type="text"/>	

aux ressources spécialisées, membres du mécanisme d'accès.			
Durée de l'autorisation			
Cette autorisation est valable pour la durée de l'épisode de suivi dans lequel je suis présentement engagé et je peux la révoquer en tout temps en avisant un intervenant concerné par mon plan d'intervention.			
_____ Signature du client		_____ Signature du parent (si moins de 14 ans)	
_____ Signature du témoin			
Date :	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> année	<input type="text"/> <input type="text"/> mois	<input type="text"/> <input type="text"/> jour
Réservé au personnel de l'établissement ou de l'organisme			
Consentement révoqué le	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> année	<input type="text"/> <input type="text"/> mois	<input type="text"/> <input type="text"/> jour
Signature :	_____		

¹ MATJM : mécanisme d'accès en toxicomanie pour les jeunes de la région de Montréal

ANNEXE 4 – FICHE DESCRIPTIVE DES INDICATEURS, PROGRAMME DÉPENDANCES, TOXICOMANIE, MSSS, 2005

Ententes de gestion Fiche descriptive des indicateurs

Dépendances Toxicomanie

Fiche 1.7.1

Nombre de jeunes évalués et référés par un mécanisme d'accès concerté et coordonné en toxicomanie

DÉFINITION	Nombre d'usagers âgés de moins de 18 ans évalués et référés par un mécanisme d'accès concerté et coordonné, à des services spécialisés en toxicomanie regroupant les différents dispensateurs de service dans la période financière.
UTILISATION/ INTERPRÉTATION	Un usager correspond à une personne dont le dossier est actif et qui a accès à des services d'évaluation et de traitement en toxicomanie. Les usagers visés ici sont ceux compilés au manuel de gestion financière, Tome I, section « 8430 ».
Mise en garde	<p>Un usager évalué correspond à un jeune qui a utilisé, par un mécanisme d'accès ou non, un service d'évaluation à l'aide de l'outil reconnu <i>Indice de gravité de la toxicomanie – ado</i> (IGTado).</p> <p>Un usager référé correspond à un jeune qui, suite à une évaluation dans le cadre du mécanisme d'accès ou non, a été référé vers une ressource offrant des services spécialisés en toxicomanie.</p> <p>Un mécanisme d'accès concerté et coordonné permet l'appariement de la clientèle jeunesse aux programmes disponibles à l'aide d'outils de détection et d'évaluation.</p> <p>Le nombre de jeunes évalués et référés doit distinguer les jeunes qui ont utilisé le mécanisme d'accès pour obtenir les services et ceux qui n'ont pas utilisé le mécanisme d'accès pour ces services au cours de la période ciblée.</p> <p>Dans le cadre du <i>Plan d'action en toxicomanie 1999-2001</i> et des travaux en cours pour l'élaboration d'un plan d'action national de lutte contre les toxicomanies, les jeunes demeurent une cible privilégiée de l'intervention et des actions visent la détection, l'intervention précoce et la référence à des programmes de traitement.</p> <p>Toutefois, des préalables sont nécessaires à l'évaluation et la référence de la clientèle visée soit la formation des intervenants qui détectent et réfèrent, la mise en place d'un mécanisme d'accès à des services spécialisés, la promotion de ce mécanisme auprès des référents et utilisateurs de service et des ententes établies entre les partenaires impliqués.</p> <p>Le mécanisme d'accès se veut une valeur ajoutée qui favorise un meilleur appariement des clientèles où les référents et les distributeurs de services se concertent et se coordonnent pour offrir les services les plus appropriés à l'usager.</p> <p>Dans le cadre de l'<i>Enquête québécoise sur le tabagisme chez les élèves du secondaire (2002)</i> produit par l'Institut de la Statistique du Québec, 5 % des jeunes du secondaire peuvent être qualifiés de consommateurs problématiques nécessitant de l'aide d'un intervenant spécialisé en toxicomanie. Au Québec, en 2005, nous dénombrons 572 813 jeunes âgés entre 12 et 17 ans excluant les régions 10, 17 et 18. À partir de ces données, pour une région telle que celle de la Capitale nationale, on peut présager que 2 250 jeunes âgés entre 12 et 17 ans présentent une consommation problématique. À titre illustratif, en 2004-2005, le <i>Programme accès jeunesse en toxicomanie</i> (PAJT) de la région de la Capitale nationale devrait permettre d'évaluer 295 jeunes.</p> <p>De plus, l'étude <i>La consommation de psychotropes chez les jeunes nouvellement inscrits à la prise en charge des centres jeunesse du Québec : Profils de gravité et caractéristiques associés</i> par Laventure, Pausé et Déry (2003), nous indique que 10,5 % des jeunes âgés entre 12 et 17 ans présentent une consommation problématique. Or on peut estimer qu'environ 4 000 jeunes de 12-17 ans sont inscrits ou admis en centre jeunesse pour troubles de comportement ou agir délinquant ce qui laisse présager selon la présente étude que 10,5 % d'entre eux, soit 420, éprouvent une consommation problématique.</p>
MÉTHODE DE CALCUL	Σ des usagers évalués dans le cadre d'un mécanisme d'accès concerté et coordonné. Σ des usagers référés à un organisme en toxicomanie par un mécanisme d'accès concerté et coordonné.
UNITÉ DE MESURE	Nombre (usagers)
VENTILATION(S)	Le nombre d'usagers évalués et référés par région.

SOURCE D'INFORMATION	Les établissements et organismes qui dispensent des services spécialisés auprès des jeunes. L'établissement responsable de la coordination du mécanisme d'accès.
PÉRIODICITÉ DE RECUEIL DES DONNÉES	Les données sont recueillies aux périodes 7-11-13.
Données disponibles depuis	Période du 1er avril 2004 au 31 mars 2005, 3 214 jeunes devraient avoir été évalués et référés à des services spécialisés par un mécanisme d'accès concerté et coordonné.
Cible chiffrée prévue au Plan stratégique 2010	En fonction des données obtenues dans le cadre d'une enquête menée par l'Institut de la statistique du Québec en 2002, d'ici 2010. Évaluer via un mécanisme d'accès, 4 180 jeunes au Québec ayant une consommation problématique soit 15 % des jeunes estimés qui présentent une consommation problématique de psychotropes.
Cibles, balises ou normes internes (ex : atteinte progressive de la cible prévue au plan d'action)	
Seuil	Rejoindre 11 % des jeunes estimés qui présentent une consommation problématique de psychotropes au Québec soit 3 150 jeunes
RESPONSABLES	Les agences de développement remplissent la grille de reddition de compte
Alimentation	
Production et analyse	Paul Roberge Direction de la jeunesse et de la toxicomanie Service des toxicomanies et des dépendances
Indicateur (conception)	MSSS

Dep_tox_jeune.doc
Date de la documentation : février 2005

CENTRE DOLLARD-CORMIER

Centre de réadaptation – Montréal
Alcoolisme – Toxicomanie – Jeu excessif



950, rue de Louvain Est
Montréal (Québec) H2M 2E8
Tél. : 514.385.0046
www.centredollardcormier.qc.ca



6, rue Foucreault,
Saint-Philippe-de-Laprairie (Québec) J0L 2K0
Tél. : 450.659.8911

