

Vers une amélioration de l'expérience des jeunes en milieu scolaire dans leur cheminement à travers le continuum de programmes et services en dépendance sur le territoire du CIUSSS du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal



Rapport de la Direction régionale de santé publique de Montréal pour le Comité tactique du CIUSSS du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal associé au projet

Vers une amélioration de l'expérience des jeunes en milieu scolaire dans leur cheminement à travers le continuum de programmes et services en dépendance sur le territoire du CIUSSS-du-Centre-Sud-de l'Île-de-Montréal

1301, rue Sherbrooke Est
Montréal (Québec) H2L 1M3
Téléphone : 514 528-2400
Site web : <https://santemontreal.qc.ca/professionnels/drsp/publications/>

Rédaction

Camille Poirier-Veilleux, *Direction régionale de santé publique de Montréal*
Avec la collaboration de Frédéric Maari, *Direction des programmes de santé mentale et dépendance*

Révision

Cat Tuong Nguyen, *Direction régionale de santé publique de Montréal*
Yun Jen, *Direction régionale de santé publique de Montréal*
Monique Messier, *Direction régionale de santé publique de Montréal*

Comité stratégique associé au projet

Quatre directions du CIUSSS du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal se sont associées pour réaliser ce projet d'amélioration de l'expérience des jeunes en milieu scolaire dans leur cheminement à travers le continuum de programmes et services en dépendance à Montréal. Les directeurs ayant appuyé ce projet sont :

Jason Champagne, *directeur des programmes de santé mentale et dépendance*
Mylène Drouin, *directrice régionale de santé publique*
Julie Grenier, *directrice adjointe partenariat et soutien à l'offre de services*
Lesley Hill, *directrice du programme jeunesse*

Comité tactique et opérationnel associé au projet

Les membres du Comité stratégique ont identifié des ressources (gestionnaires et professionnels) pouvant contribuer au projet. Ces dernières étaient responsables de sa planification, de sa réalisation et de son évaluation.

Martin Camiré, *coordonnateur du continuum dépendance, Direction des programmes de santé mentale et dépendance*
Isabelle Dame, *chef d'administration de programmes, Équipes jeunesse et scolaire, Direction programme Jeunesse*
Nadine Fauteux, *chef de service en réadaptation en dépendance, Programme jeunesse*
Yun Jen, *chef médicale, Secteur Promotion de la santé et prévention dans les parcours de vie, Direction régionale de santé publique de Montréal*
Frédéric Maari, *spécialiste en activités cliniques, Direction des programmes de santé mentale et dépendance*
Sabrina Moffatt, *organisatrice communautaire, Direction partenariat et soutien à l'offre de services*
Cat Tuong Nguyen, *responsable médicale, Secteur Promotion de la santé et prévention dans les parcours de vie, Direction régionale de santé publique de Montréal*
Nicole Perreault, *agente de planification, de programmation et de recherche, Secteur Promotion de la santé et prévention dans les parcours de vie, Direction régionale de santé publique de Montréal*
Camille Poirier-Veilleux, *agente de planification, de programmation et de recherche, Secteur Promotion de la santé et prévention dans les parcours de vie, Direction régionale de santé publique de Montréal*
Marie St-Louis, *coordonnatrice des services à la communauté et responsable locale de santé publique, Direction partenariat et soutien à l'offre de services*
Diane Tiffault, *chef d'administration de programme Enfance/Jeunesse, territoire Sud-Ouest et Verdun, Direction programme Jeunesse*

Mise en page

Lucie Roy-Mustillo, *Direction régionale de santé publique de Montréal*

© Gouvernement du Québec, 2019

ISBN 978-2-550-85999-4 (En ligne)

Dépôt légal – Bibliothèque et Archives nationales du Québec, 2019

MOT DU COMITÉ TACTIQUE

La consommation d'alcool et de drogues peut avoir des conséquences importantes sur le bien-être, la qualité de vie, la santé et le fonctionnement social des jeunes. Intervenir tôt est donc crucial. Suite à la réorganisation du réseau de la santé, il était prioritaire de travailler à l'intégration du continuum de programmes et services en dépendance à Montréal. C'est afin d'améliorer l'expérience des jeunes en milieu scolaire dans leur cheminement à travers ce continuum que le CIUSSS du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal (CCSMTL) a démarré un projet qui visait, entre autres, à identifier les améliorations possibles et à proposer des pistes d'action.

Vous trouverez dans les pages suivantes les points de vue et les recommandations d'intervenants et de gestionnaires des réseaux scolaire, communautaire et de la santé, et des services sociaux œuvrant sur le territoire du CCSMTL. Ils ont été invités à se prononcer sur les activités de prévention, les services d'aide et les liens de collaboration entre les différentes organisations associées à la prévention et au traitement des problèmes de dépendance chez les jeunes. Destiné à tous les décideurs et les intervenants des réseaux offrant des activités de prévention ou des services d'aide en dépendance, ce document se veut un levier pour entreprendre des changements organisationnels orientés vers le mieux-être des jeunes.

Nous tenons à remercier l'ensemble de nos partenaires des différents réseaux dont la collaboration a été essentielle à la réussite de la présente démarche. Ce projet a rallié plusieurs acteurs œuvrant à la prévention, à la réduction et au traitement des problèmes de consommation de substances psychoactives chez les jeunes montréalais.

Bonne lecture!

Les membres du Comité tactique,

Martin Camiré
Isabelle Dame
Nadine Fauteux
Yun Jen
Frédéric Maari
Sabrina Moffatt
Cat Tuong Nguyen
Nicole Perreault
Camille Poirier-Veilleux
Marie St-Louis
Diane Thiffault

RÉSUMÉ ET RECOMMANDATIONS

L'abus d'alcool et de drogues figure parmi les principaux problèmes de comportement des jeunes à l'adolescence (Institut national de santé publique du Québec, 2010). Plusieurs comportements à risque sont associés à la consommation d'alcool et de drogues chez les jeunes, notamment des problèmes psychosociaux tels que les problèmes scolaires et les abus physiques et sexuels (Moghaddam et coll., 2016). Il est donc important d'intervenir afin de prévenir, réduire et traiter les problèmes de consommation des jeunes.

Suite à la dernière réforme du réseau de la santé et des services sociaux, et pour répondre à différents objectifs du plan d'action interministériel en dépendance 2018-2028 (MSSS, 2018) et du Programme national de santé publique 2015-2025 (PNSP) (MSSS, 2015), le CIUSSS du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal (CCSMTL) a initié un projet visant l'amélioration de l'expérience des jeunes en milieu scolaire dans leur cheminement à travers le continuum de services en dépendance. Un comité stratégique réunissant les directeurs de quatre directions du CIUSSS a mandaté un comité tactique pour mener ce projet.

Afin de mieux comprendre la situation actuelle, une collecte de données a été réalisée auprès d'acteurs des réseaux scolaire, communautaire et de la santé et des services sociaux. Ils ont été interrogés sur l'offre et l'organisation des activités de prévention et de repérage des jeunes consommateurs, sur les opérations de signalement des élèves ayant potentiellement des problèmes liés à la consommation, sur les interventions de détection, sur la référence vers les services d'aide en dépendance et sur les démarches de prise en charge par les prestataires. Les obstacles rencontrés et les moyens permettant d'améliorer la situation ont aussi été abordés.

Une synthèse des éléments de réponse communs aux différents milieux consultés quant aux entraves et aux suggestions d'amélioration à apporter tout au long du continuum de services en dépendance a été produite.

Exemples d'entrave commune nommée par les répondants :

- Les activités de prévention réalisées dans les écoles ne seraient pas considérées comme prioritaires. Conséquemment, il y aurait trop peu de ressources investies par les instances décisionnelles dans ce type d'activité.
- Les facteurs propres aux jeunes (manque de motivation, etc.) ainsi que la confusion des intervenants quant aux rôles et responsabilités des différents partenaires constitueraient les principales entraves rencontrées lors des références vers les services d'aide en vue d'une prise en charge des jeunes.
- Les collaborations entre les partenaires seraient surtout affectées par la confusion quant aux rôles et responsabilités des organisations impliquées, le roulement de personnel et la méconnaissance des mécanismes de référence et d'accès aux services d'aide par les intervenants.

Exemples de suggestion d'amélioration commune nommée par les répondants :

- Il est suggéré d'inciter les directions d'écoles à prioriser la prévention ainsi qu'à être davantage partie prenante de son organisation dans l'école pour que des activités de prévention soient réalisées.
- Les répondants proposent de former les intervenants de tous les milieux sur l'identification des signes d'intoxication et des problèmes de consommation, sur l'utilisation d'outils de détection et sur l'approche de réduction des méfaits.
- Pour améliorer les collaborations entre les partenaires, les répondants recommandent d'organiser plus d'activités de concertation réunissant tous les partenaires impliqués dans un milieu, de diffuser davantage d'information sur les mandats de chacun et les offres de services et approches des différents partenaires ainsi que d'identifier et de faire connaître des personnes ressources pour faciliter les collaborations.

Suite à l'analyse des entraves et des suggestions d'amélioration formulées par les participants à la collecte de données, le comité tactique associé au projet a identifié des actions prioritaires visant l'amélioration de l'expérience des jeunes en milieu scolaire dans leur cheminement à travers le continuum de programmes et services en dépendance à Montréal.

RECOMMANDATIONS DU COMITÉ TACTIQUE

À la lumière de cette consultation auprès des réseaux scolaire, communautaire et de la santé, et des services sociaux, et en cohérence avec les orientations relatives au Plan d'action interministériel en dépendance ainsi qu'avec l'entente de complémentarité MSSS-MEES entre les commissions scolaires et les CIUSSS de l'île de Montréal, le comité tactique recommande :

Au niveau de la gouvernance et de la gestion

- Que le CCSMTL, et plus particulièrement le Programme jeunesse et la Direction régionale de santé publique, s'implique dans la planification annuelle des activités de promotion et prévention en milieu scolaire afin que la consommation de substances psychoactives soit une thématique systématiquement incluse.
- Que le CCSMTL, et plus particulièrement le Programme jeunesse, mette en place les conditions facilitantes à l'implication de ses intervenants dans les activités de prévention, de détection et d'accompagnement des jeunes en fonction de leurs rôles au sein du continuum.

Au niveau de la collaboration

- Que le CCSMTL, et plus particulièrement les quatre directions impliquées dans ce projet, collabore à la mise en place de structures de concertation régionales et locales (au sein de chaque école secondaire) réunissant tous les acteurs impliqués dans l'offre de services en promotion et en prévention auprès des jeunes concernés, en accordant une attention particulière aux lieux de concertation déjà existants afin d'éviter les dédoublements. Ces lieux permettront de :

- clarifier et diffuser les rôles, les responsabilités et le fonctionnement des différents acteurs en ce qui a trait à l'intervention auprès des jeunes;
- de mettre de l'avant l'expertise des intervenants du CCSMTL en ce qui concerne les pratiques reconnues efficaces en matière de promotion et de prévention dans le domaine des dépendances.

Au niveau de l'intervention

- Que le CCSMTL, et plus particulièrement le Programme jeunesse et le Programme dépendance, soit partie prenante du développement ou de la mise à jour des protocoles d'intervention en dépendance avec les écoles et les commissions scolaires, comme stipulé dans l'entente de complémentarité MSSS-MEES.
- Que le CCSMTL, et plus particulièrement le Programme jeunesse, développe, formalise et fasse connaître son offre de services en intervention précoce (auprès des jeunes de la catégorie « feu jaune ») dans toutes les écoles secondaires de son territoire.

Au niveau de la formation et de l'information

- Que le CCSMTL, et plus particulièrement le Programme dépendance, le Programme jeunesse et la Direction régionale de santé publique, soutienne le développement des compétences des intervenants des trois réseaux (scolaire, communautaire et de la santé et des services sociaux) concernés par la consommation de substances psychoactives par les jeunes, et ce, par la mise en place d'une programmation de formations adaptées et récurrentes sur l'adolescence et la dépendance (ex. : le repérage, la détection et l'intervention précoce, la réduction des méfaits et l'intervention motivationnelle).
- Que le CCSMTL, et plus particulièrement le Programme jeunesse, s'associe aux directions d'écoles secondaires dans la mise en place d'activités pour le soutien des équipes-écoles, incluant le personnel non enseignant, dans l'application des protocoles d'intervention en dépendance.
- Que le CCSMTL, en collaboration avec les écoles secondaires et les organismes communautaires, offre des activités visant la sensibilisation à la consommation de substances psychoactives et la promotion des différents services d'aide disponibles non seulement aux jeunes, mais aussi à leurs parents.

TABLE DES MATIÈRES

INTRODUCTION	1
1. RESPONSABILITÉS PARTAGÉES À L'ÉGARD DE L'OFFRE DE SERVICES EN DÉPENDANCE CHEZ LES JEUNES : UNE APPROCHE STRUCTURANTE GUIDÉE PAR UN PLAN D'ACTION INTERMINISTÉRIEL	5
2. MÉTHODOLOGIE	7
2.1 Démarche spécifique auprès du réseau scolaire	12
2.2 Démarche spécifique auprès du réseau communautaire	13
2.3 Démarche spécifique auprès du réseau de la santé et des services sociaux	13
2.4 Démarche d'élaboration des recommandations	14
3. RÉSULTATS : ENTRAVES ET SUGGESTIONS D'AMÉLIORATION TOUT AU LONG DU CONTINUUM SELON LES RÉPONDANTS DES TROIS MILIEUX CONSULTÉS	15
3.1 Résultats du réseau scolaire.....	15
3.1.1 Activités de prévention	15
3.1.2 Repérage, signalement et détection	16
3.1.3 Référence	16
3.1.4 Prise en charge	17
3.1.5 Collaborations	18
3.1.6 Protocole en toxicomanie des écoles.....	18
3.2 Résultats du milieu communautaire	19
3.2.1 Activités de prévention	19
3.2.2 Repérage, signalement et détection	20
3.2.3 Référence	20
3.2.4 Prise en charge	21
3.2.5 Collaborations	21
3.2.6 Protocole de toxicomanie des écoles.....	22
3.3 Résultats du réseau de la santé et des services sociaux	22
3.3.1 Activités de prévention	22
3.3.2 Repérage, signalement et détection	23
3.3.3 Référence	25
3.3.4 Prise en charge	26
3.3.5 Collaborations	26
3.3.6 Protocole de toxicomanie des écoles.....	27

4. SYNTHÈSE DES RÉSULTATS.....	29
4.1 Activités de prévention	29
4.2 Repérage, signalement et détection	29
4.3 Références.....	30
4.4 Prise en charge	30
4.5 Collaborations	31
4.6 Protocole en toxicomanie	31
5. LIMITES ET FORCES DU PROJET	33
5.1 Forces	33
5.2 Limites	33
CONCLUSION	35
RÉFÉRENCES	36

INTRODUCTION

De façon générale, la consommation d'alcool et de drogues chez les élèves du secondaire à Montréal est un phénomène assez répandu. Pour la majorité d'entre eux, le niveau de consommation n'est pas problématique. Comparativement au reste du Québec, la situation à Montréal est plus favorable, avec des prévalences de consommation d'alcool ou de drogues plus faibles et une proportion moindre de jeunes initiés précocement à l'alcool (Dorval et coll., 2019).

Toutefois, l'abus d'alcool et de drogues figure parmi les principaux problèmes de comportement des jeunes à l'adolescence (Institut national de santé publique du Québec, 2010). De surcroît, plusieurs comportements à risque sont associés à la consommation d'alcool et de drogues chez les jeunes, notamment ceux en lien avec des problèmes psychosociaux tels que les problèmes scolaires et les abus physiques et sexuels (Moghaddam et coll., 2016). Il est donc important d'intervenir afin de prévenir, réduire et traiter les problèmes de consommation des jeunes.

Le plan d'action interministériel en dépendance 2018-2028 (PAID) (MSSS, 2018) a pour objectif que des services de qualité, accessibles et continus soient offerts aux jeunes et aux adultes qui présentent des comportements à risque, qui répondent aux critères d'un trouble lié à l'utilisation de substances (TUS) ou d'un trouble lié à la pratique des jeux de hasard et d'argent (TJHA), ou qui présentent un problème de cyberdépendance ainsi qu'à leur entourage. Il stipule également que « les actions de promotion de la santé, de prévention ou de réduction des risques doivent se faire à toutes les étapes du continuum de services. Il importe en effet de profiter de chaque contact avec la personne consommatrice de substances psychoactives (SPA) ou pratiquant des jeux de hasard et d'argent (JHA) pour développer sa capacité à faire des choix éclairés en la matière et pour l'aider à gérer les risques et les méfaits associés à ces comportements. » (MSSS, 2018, p. 28). On y suggère, entre autres, que : « Dans le réseau de la santé et des services sociaux, la réussite des actions préventives passe notamment par l'arrimage et la concertation entre les acteurs qui travaillent en santé publique, en dépendance et en santé mentale ainsi qu'avec les services visant les jeunes. » (MSSS, 2018, p. 28).

Ces orientations quant à la promotion et à la prévention rejoignent celles énoncées dans le Programme national de santé publique 2015-2025 (PNSP) (MSSS, 2015) dont l'un des objectifs est de prévenir les problèmes associés à la consommation de substances psychoactives ainsi qu'à la pratique des JHA en mettant en place des services de soutien à l'implantation d'interventions visant à développer la capacité des personnes, particulièrement les jeunes, à faire des choix éclairés au regard de ces comportements. Plus spécifiquement, le Plan d'action régional intégré de santé publique de Montréal 2016-2021 (PARI) (DRSP, 2016), précise que « pour prévenir la consommation de SPA et la pratique des JHA chez les jeunes d'âge scolaire, le réseau de santé publique : offre de l'expertise-conseil aux commissions scolaires quant à l'implantation de politiques sur la consommation d'alcool et de drogues et la pratique des JHA, ainsi que sur les interventions de prévention auprès des jeunes et des parents; donne des services individuels et de groupe pour améliorer les connaissances et les compétences des jeunes en lien avec ces comportements; renforce les pratiques parentales par des interventions de groupe, particulièrement pour les parents dont les adolescents sont vulnérables » (DRSP, 2016, p. 23).

Pour répondre à ces différents objectifs, le CIUSSS du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal (CCSMTL), réunissant les réseaux locaux de services Sud-Ouest Verdun et Jeanne-Mance, a initié un projet visant l'amélioration de l'expérience des jeunes en milieu scolaire dans leur cheminement à travers le continuum de services en dépendance. La Direction du programme jeunesse, la Direction des programmes de santé mentale et dépendance (DPSMD), la Direction adjointe partenariat et soutien à l'offre de services, et la Direction régionale de santé publique de Montréal (DRSP) du CCSMTL ont donc été sollicitées. Le comité stratégique, réunissant de hauts gestionnaires des quatre directions, a décidé que le leadership du projet serait porté conjointement par la DRSP et la DPSMD.

La DRSP et la DPSMD du CCSMTL ont des responsabilités régionales respectivement dans le volet prévention et dans les volets première et deuxième lignes en dépendance. Par conséquent, l'expérience acquise par ces acteurs dans le cadre du projet pourrait ensuite être utile à d'autres établissements montréalais. En effet, il importe que tous les élèves de Montréal aient accès rapidement à des services de qualité et que leur cheminement (trajectoire) à travers les services soit le plus efficace et le plus efficient possible. Pour ce faire, la DPSMD et la DRSP doivent assumer un leadership auprès d'autres directions de leur établissement et des autres CIUSSS de la région (MSSS, 2018).

Le présent projet constitue également une démarche de collaboration interdirections pour une amélioration de la qualité et de l'efficacité des services. L'implication de plusieurs directions au sein d'une offre de services augmente le risque de discontinuité et de problèmes au niveau des arrimages. Les collaborations sont essentielles afin d'assurer une coordination optimale des services et un meilleur recours aux ressources humaines et matérielles dont dispose chacune des directions.

Pour plus d'efficacité, le comité stratégique a mis en place un comité tactique composé de gestionnaires et de professionnels de chacune des directions impliquées. Ce comité a été mandaté pour assurer la planification tactique et opérationnelle du projet. Les objectifs initiaux identifiés par ce comité étaient de :

1. Décrire brièvement l'offre de services actuelle en promotion et prévention des dépendances pour les jeunes des écoles secondaires régulières du territoire du CCSMTL.
2. Documenter les mécanismes actuels de collaboration et de coordination, formels et informels, entre les différents prestataires d'activités et programmes en promotion et prévention, et de services d'aide en lien avec la consommation d'alcool et de drogues.
3. Identifier les entraves et les améliorations possibles, et proposer des pistes d'action qui permettront d'améliorer la continuité des services en dépendance jeunesse.

Afin d'atteindre ces objectifs, plusieurs acteurs associés à l'offre de services en dépendance auprès des jeunes du territoire du CCSMTL ont été consultés. Une collecte de données dans les réseaux scolaire, communautaire et de la santé et des services sociaux a été réalisée.

La collecte de données a permis de recueillir de l'information sur les activités de prévention réalisées dans les écoles secondaires régulières du CCSMTL et sur les différents mécanismes de collaboration utilisés par les prestataires de services aux jeunes dans ces écoles. Les éléments pouvant nuire à l'accessibilité, à la qualité et à la continuité de l'offre de services tout au long du continuum en dépendance jeunesse ainsi que les actions qui pourraient améliorer la situation ont aussi été documentés.

Le présent rapport expose :

- les entraves à l'accessibilité, à la qualité et à la continuité des services en dépendance jeunesse sur le territoire du CCSMTL;
- les actions pouvant contribuer à une amélioration de l'accessibilité, de la qualité et de la continuité des services en dépendance jeunesse sur le territoire du CCSMTL.

Ce choix permet de mettre l'accent sur les solutions pouvant être mises en place à court et à moyen terme par les décideurs des différents réseaux pour améliorer l'expérience des jeunes en milieu scolaire dans leur cheminement à travers le continuum de services en dépendance. L'information recueillie sur les activités de prévention peut être communiquée à toute personne qui en fera la demande.

Ce document comprend quatre sections. La première décrit la méthodologie utilisée dans chaque réseau consulté. Les résultats des collectes de données sont présentés dans la seconde et une synthèse des résultats, dans la troisième section. Enfin, des recommandations pour améliorer la continuité et la qualité des services en dépendance jeunesse, et l'expérience de soins des jeunes sont proposées dans la dernière section.

1. RESPONSABILITÉS PARTAGÉES À L'ÉGARD DE L'OFFRE DE SERVICES EN DÉPENDANCE CHEZ LES JEUNES : UNE APPROCHE STRUCTURANTE GUIDÉE PAR UN PLAN D'ACTION INTERMINISTÉRIEL

Le plan d'action interministériel en dépendance (PAID) 2018-2028 vient préciser ce qui est attendu de chacun des acteurs concernés ou mobilisés par l'offre de services en dépendance. Les établissements du réseau de la santé ont la responsabilité d'organiser les services sur leur territoire de manière à assurer le déploiement optimal de l'ensemble du continuum de services en dépendance. Dans un objectif d'intégration, le continuum de services doit être soutenu et opérationnalisé par des trajectoires qui décrivent le cheminement le plus efficace et le plus efficient possible permettant aux personnes d'avoir accès rapidement aux services dont elles ont besoin. En ce sens, la DPSMD doit assumer un leadership auprès des autres directions de son établissement et des partenaires de son réseau territorial de services (RTS).

S'appuyant sur les principes de l'approche populationnelle et de la hiérarchisation des services, tous les acteurs d'un réseau de la santé et des services sociaux (RSSS) partagent la responsabilité du bien-être de leur population et de l'accès aux services en dépendance en fonction du niveau d'aide requis. Les services découlant de la responsabilité de la mission de centre local de services communautaires (CLSC) sont essentiellement la détection des comportements à risque liés à la consommation de SPA, à la pratique de JHA ou à l'utilisation d'internet, l'orientation vers des services appropriés, l'intervention précoce pour prévenir l'aggravation de la situation, la réinsertion sociale et le soutien à l'entourage. En ce qui a trait à la mission du centre de réadaptation en dépendance (CRD), elle comprend les services d'évaluation spécialisée, les services de réadaptation internes et externes, la gestion de l'intoxication et du sevrage, la réinsertion sociale ainsi que le soutien à l'entourage des personnes dépendantes. De plus, au sein du RSSS, les acteurs de santé publique contribuent au développement des connaissances entourant la consommation de substances psychoactives et la pratique de jeux de hasard et d'argent, et travaillent à l'influence des politiques publiques pour améliorer la santé de la population.

Une des forces du PAID 2018-2028 est que son élaboration est le fruit d'une concertation entre dix ministères et organismes gouvernementaux qui se sont engagés à mettre en œuvre une série d'actions visant à prévenir, à réduire et à traiter les conséquences liées à la consommation de SPA, à la pratique de JHA et à l'utilisation problématique d'internet. Ces actions interpellent différents acteurs pour atteindre des objectifs précis. À titre d'exemple, le ministère de l'Éducation et de l'Enseignement supérieur (MEES) a la responsabilité de soutenir les commissions scolaires et les établissements d'enseignement privés dans la mise en œuvre d'un protocole intersectoriel pour intervenir auprès d'un jeune qui consomme ou qui a en sa possession une ou des SPA sur le territoire d'un établissement, de favoriser la présence d'un tel protocole dans les établissements d'enseignement supérieur et d'informer les étudiants. L'entente de complémentarité MSSS-MEES entre les commissions scolaires et les CIUSSS de l'île de Montréal¹ ainsi que la Démarche de rédaction ou de révision d'un document-cadre en

¹ Publication gouvernementale non disponible au grand public.

matière de substances psychoactives, publiée par le gouvernement du Québec (MSSS, 2019), viennent préciser les obligations de certains acteurs et appuyer leurs démarches de collaboration.

Les jeunes du territoire peuvent compter sur de nombreuses ressources communautaires qui se démarquent par les services offerts dans les milieux de vie des jeunes, dont l'école, notamment dans une perspective de prévention et de réduction des conséquences. En effet, rappelons que rejoindre les personnes là où elles se trouvent, dans les milieux qu'elles fréquentent, constitue un élément phare du PAID visant à augmenter l'accessibilité aux services. C'est donc au regard de ces orientations et de ces objectifs que la DPSMD et la DRSP souhaitent soutenir et mobiliser l'ensemble des acteurs concernés dans la mise en œuvre d'actions concrètes.

2. MÉTHODOLOGIE

La démarche de documentation a été rendue possible grâce à une collecte d'information auprès d'organisations impliquées dans l'offre de services associée à la consommation de substances psychoactives chez les jeunes. Des professionnels et des gestionnaires provenant de trois réseaux ont été interrogés : le réseau scolaire (équipes-écoles² et commissions scolaires), le réseau communautaire et le réseau de la santé et des services sociaux. Dans le réseau scolaire, des acteurs de toutes les écoles secondaires régulières et publiques du territoire du CCSMTL, et l'ensemble des commissions scolaires associées ont participé à la collecte de données. Pour ce qui est du réseau de la santé et des services sociaux, des acteurs des deux territoires de réseaux locaux de services (RLS) formant le territoire du CCSMTL ainsi que des 1^{re} et 2^e lignes ont pris part à la collecte d'information. Enfin, un nombre restreint d'acteurs du réseau communautaire ont répondu à l'appel.

L'offre de services dans les écoles à vocation particulière ou destinées à des clientèles spécifiques étant souvent très personnalisée, il est à noter que seules les écoles régulières ont été sélectionnées par souci de comparabilité des résultats.

Les méthodes de consultation ont été différentes en fonction des publics visés. La méthodologie utilisée est présentée en détail dans la section dédiée à chaque réseau.

Les questions ont porté sur l'offre et l'organisation des activités de prévention et de repérage des jeunes consommateurs, sur les opérations de signalement des jeunes consommateurs, sur les interventions de détection, sur la référence vers les services d'aide en dépendance, si nécessaire, et sur les démarches de prise en charge par les prestataires. Les obstacles rencontrés et les moyens permettant d'améliorer la situation ont aussi été abordés.

THÈMES ABORDÉS DANS LA COLLECTE DE DONNÉES

Pour chacun des sujets suivants, les entraves à la réalisation et des suggestions d'amélioration ont été discutées avec les répondants. Afin de mieux comprendre le lien entre ces sujets, un exemple de cheminement d'un jeune consommateur à travers le continuum de soins et services en dépendance jeunesse du RSSS est présenté subséquemment. Il est à préciser que ce schéma représente un exemple et ne reflète pas nécessairement la réalité. Chaque jeune a un cheminement unique à travers le continuum de programmes-services en dépendance jeunesse.

Activités de prévention

Les activités de prévention visent à réduire les facteurs de risque associés aux maladies, aux problèmes psychosociaux et aux traumatismes. Elles comprennent également les activités de détection des signes hâtifs des problèmes de santé ou des problèmes psychosociaux (Santé et services sociaux Montérégie, 2010).

² Chaque école possède une équipe-école. Dans le cadre de ce projet, elle a été considérée comme composée du personnel du réseau scolaire uniquement : membres de la direction d'école, enseignants, personnel de soutien et professionnels de l'éducation (orthopédagogue, orthophoniste, etc.). Lorsqu'il est question du personnel scolaire, cela exclut les intervenants de l'équipe-école.

Repérage, signalement et détection

Le repérage est l'action d'identifier l'indice d'une consommation à risque ou problématique, soit par l'observation d'un signe d'intoxication chez un jeune ou par des questions qui lui sont posées (ex. : ADOSPA).

Le signalement suit le repérage : il se produit lorsque l'état d'intoxication du jeune ou sa consommation à risque ou problématique est rapporté à une personne pouvant intervenir auprès de lui. Une première intervention est habituellement effectuée et une référence effectuée au besoin.

Un intervenant peut ensuite procéder à la détection, c'est-à-dire remplir un questionnaire (ex. : Dep-Ado) indiquant la présence d'une consommation à risque chez le jeune.

Référence

Lorsque l'intervenant effectue une référence suite à une activité de détection, il fait appel au service d'un professionnel pouvant assurer un suivi auprès du jeune en fonction de l'importance de son problème de consommation ou des différents problèmes qu'il vit.

Prise en charge

Le jeune est rencontré par un intervenant et des solutions sont proposées au regard du problème qui a mené à la consultation. Un suivi psychosocial ou psychologique est offert au jeune.

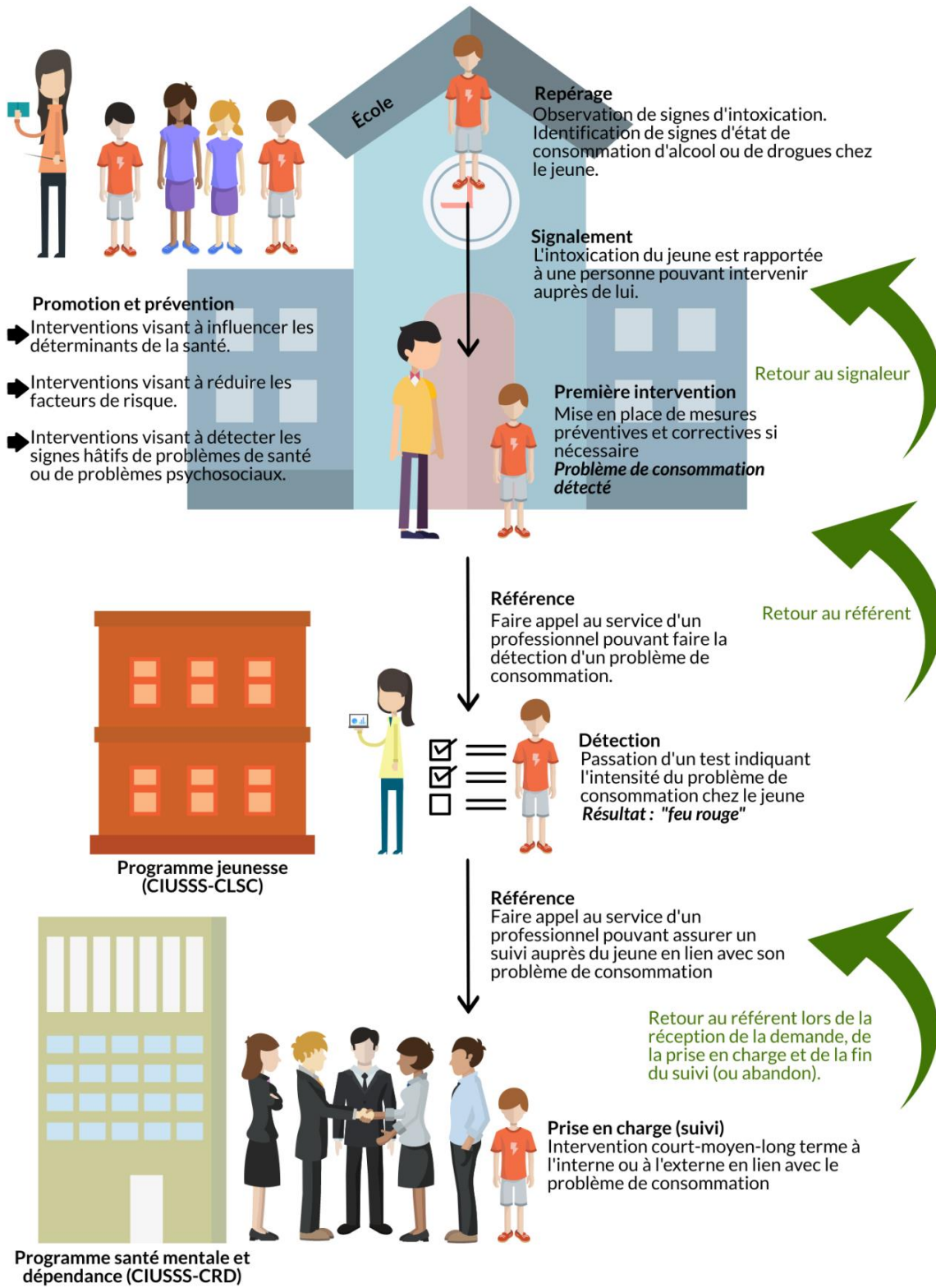
Collaborations

Processus au sein duquel des acteurs généralement indépendants interagissent par des négociations formelles ou informelles pour créer des règles et des structures permettant la gouvernance de leurs relations, de leurs façons d'interagir et de prendre des décisions sur des questions qui les amènent à collaborer. (Perry et Miller, 2007).

Protocole de toxicomanie des écoles

Le protocole en toxicomanie des écoles sert à clarifier les interventions à réaliser auprès de l'élève et de sa famille lorsque ce dernier est identifié comme étant en état d'intoxication à l'école ou en possession de drogues. Un schéma illustrant un exemple de cheminement à travers le continuum des programmes et services en dépendance jeunesse selon le protocole en toxicomanie proposé par le milieu scolaire est présenté à la page suivante.

Exemple d'un cheminement à travers le continuum des programmes-services en dépendance jeunesse selon le protocole en toxicomanie proposé par le milieu scolaire



Le contenu quantitatif recueilli a été analysé à l'aide d'un logiciel de traitement de données. Sur le plan qualitatif, les verbatims ont été analysés et les divers constats et perceptions des répondants ont permis de faire émerger des thématiques qui se retrouvent dans le tableau suivant.

DÉFINITION DES CATÉGORIES ASSOCIÉES À L'ANALYSE QUALITATIVE

Gamme de services

Types de services ou d'activités pouvant se retrouver dans une offre de services globale d'un établissement ou d'une organisation.

Peut être en lien avec :

- le type de services offerts,
- l'activité ponctuelle,
- l'efficacité des services offerts.

Délai de prise en charge

Temps écoulé entre le moment où la personne est référée ou fait une demande de service et le moment où elle débute un suivi avec un professionnel.

Peut être en lien avec :

- la liste d'attente pour recevoir un service.

Disponibilité des ressources (services ou ressources humaines)

Peut-on disposer des ressources humaines, matérielles et techniques nécessaires à la réalisation des activités? Les ressources humaines sont les personnes qui sont nécessaires à la réalisation des activités. Les ressources matérielles et techniques font référence aux installations matérielles attendues pour la réalisation des activités : locaux, équipements selon diverses catégories.

Peut être en lien avec :

- le moment où les services sont offerts,
- la charge de travail des professionnels (nombre de tâches),
- le nombre de professionnels disponibles pour le nombre de jeunes,
- le matériel disponible,
- le local de prestation des services.

Ressources financières

Les ressources humaines, techniques et matérielles nécessaires se traduisent en salaires, honoraires et dépenses à prévoir.

Peut être en lien avec :

- les salaires et honoraires pour que les activités se réalisent,
- les frais de déplacement,
- les frais de location d'équipement,
- les dépenses pour travaux d'infrastructure.

Accessibilité géographique

Le niveau de facilité ou de difficulté à entrer en contact physiquement avec un professionnel ou une institution pour obtenir des services de santé.

Peut être en lien avec :

- la proximité du lieu service avec le lieu de résidence,
- l'accessibilité du lieu de services en transport en commun.

Processus et procédures

- Processus : l'ensemble des activités interreliées qui doivent être organisées logiquement dans le temps et l'espace, et qui présentent une certaine régularité dans leur déroulement.
- Procédures : les étapes à franchir, les moyens à prendre et les méthodes à suivre pour l'exécution d'une tâche (manière de procéder habituellement régie par des règles).

Peuvent être en lien avec :

- la complexité des mécanismes de référence,
- les mécanismes pour faire des rappels aux intervenants.

Concertation

L'action de réunir les parties prenantes pour définir le projet conjoint, les objectifs, les moyens d'action afin de mettre en place des services et des activités par exemple.

Peut être en lien avec :

- les rencontres avec des partenaires pour établir des mécanismes de collaboration,
- établir des ententes de partenariats.

Rôles et responsabilités

- Rôles : l'ensemble disjoint de responsabilités et de fonctions. Un rôle peut être assumé par une personne ou un groupe de personnes.
- Responsabilités : le domaine pour lequel il y a une obligation de répondre de ses actes, d'être garant de quelque chose, d'assumer ses promesses.

Peuvent être en lien avec :

- la définition des rôles et responsabilités d'un acteur,
- le niveau d'investissement d'un acteur à remplir son rôle.

Soutien et orientation

- Orientation : s'assurer que les instances décisionnelles définissent les orientations générales et les grands objectifs.
- Soutien : aider les parties prenantes à établir une offre de services permettant d'atteindre les objectifs.

Peuvent être en lien avec :

- l'implication des instances décisionnelles,
- les orientations communes des acteurs pour agir dans la même direction.

Compétences des professionnels

La connaissance (le savoir), la pratique (le savoir-faire) et les attitudes (le savoir-être) des intervenants et du personnel scolaire.

Peuvent être en lien avec :

- la connaissance des interventions efficaces,
- la connaissance des services offerts par les partenaires.

Outils

Objet utilisé pour réaliser une opération, un travail.

Peuvent être en lien avec :

- l'efficacité de l'outil d'évaluation,
- la présence d'un guide de référence.

Facteurs propres aux jeunes

Caractéristiques spécifiques d'un jeune ou de sa famille.

Peuvent être en lien avec :

- les réactions du jeune,
- la motivation du jeune à faire un changement,
- la reconnaissance de la problématique par la famille du jeune.

2.1 Démarche spécifique auprès du réseau scolaire

Sur le territoire du CCSMTL, les huit écoles secondaires régulières qui ont été sollicitées sont réparties entre quatre commissions scolaires :

- cinq écoles de la Commission scolaire de Montréal,
- une école de la Commission scolaire English-Montréal,
- une école de la Commission scolaire Marguerite-Bourgeoys,
- une école de la Commission scolaire Lester-B.-Pearson.

Écoles secondaires régulières

En mai 2017, les huit directions d'écoles secondaires régulières ont été invitées à prendre part à la collecte de données et à identifier, dans leur personnel, deux personnes habilitées à se prononcer sur la thématique du projet. Toutes les écoles ont pris part à la collecte. Un total de 19 répondants, dont des gestionnaires et des intervenants de l'équipe-école (techniciens spécialisés en éducation, psychoéducateurs, psychologue, conseiller en orientation, conseiller en prévention, intervenant psychosocial et technicien en travail social).

La collecte de données auprès des équipes-écoles s'est déroulée en deux temps. La première séquence, qui a eu lieu entre mai et juin 2017, a permis à un certain nombre de participants de remplir le questionnaire en ligne et de passer une entrevue téléphonique. La séquence suivante, de septembre à octobre 2017, a permis d'augmenter le nombre de répondants. Toutefois, les questions de l'entrevue téléphonique ont été intégrées au questionnaire en ligne afin de favoriser la participation et de réduire la durée de la collecte de données.

Commissions scolaires

Des données ont d'abord été colligées entre mai et juin 2017 auprès des quatre commissions scolaires. Chacune d'elles devait désigner une ou deux personnes de son organisation pour répondre au questionnaire. Ces personnes devaient être des acteurs clés connaissant les problématiques de dépendance et les services dans ce domaine. Ce sont surtout des gestionnaires et des professionnels en soutien aux gestionnaires et aux intervenants qui ont participé à la collecte de données. Au total, quatre questionnaires en ligne et quatre entrevues téléphoniques ont été réalisés.

2.2 Démarche spécifique auprès du réseau communautaire

Sur le territoire du CCSMTL, on retrouve plus d'une quarantaine d'organismes communautaires pouvant offrir des services aux jeunes des écoles secondaires régulières consommant des substances psychoactives, que ce soit des services de prévention, de référence, de détection ou de prise en charge. Au total, 41 organismes ont été contactés à l'automne 2017 pour participer à la collecte de données. Chacun d'eux devait identifier une ou deux personnes de son organisation pour répondre au questionnaire. Les questions de l'entrevue téléphonique ont été intégrées au questionnaire en ligne afin de réduire la durée de la collecte de données.

Des appels téléphoniques ont été faits dans le but d'augmenter la participation des organismes communautaires. Au final, 11 organismes ont accepté l'invitation et 13 questionnaires en ligne ont été remplis par des gestionnaires et des intervenants.

2.3 Démarche spécifique auprès du réseau de la santé et des services sociaux

Pour ce qui est de la collecte de données auprès du réseau de la santé et des services sociaux (RSSS), 36 personnes provenant des équipes de 1^{re} ligne (des réseaux locaux de services Jeanne-Mance et Sud-Ouest-Verdun) et de 2^e ligne (du Centre de réadaptation en dépendance de Montréal et du Centre de réadaptation en dépendance Foster) ont répondu au questionnaire en ligne en mai et juillet 2017. Ensuite, les propos de 19 professionnels ont été recueillis lors de deux groupes de discussion (*focus group*) en février et mars 2018. Les participants sont des professionnels (éducateurs, infirmières, psychoéducateurs et travailleurs sociaux) qui œuvrent directement auprès des jeunes. Le choix des répondants a été réalisé par la méthode boule de neige, principalement grâce aux suggestions des agents pivots *École et milieux en santé* et des chefs d'administration de programmes des équipes jeunesse et scolaire des deux réseaux locaux de services, et des gestionnaires des équipes de 2^e ligne.

RÉSUMÉ DES PARTICIPANTS DE TOUS LES RÉSEAUX		
<i>Réseau scolaire</i>	<i>Réseau communautaire</i>	<i>Réseaux de la santé et des services sociaux</i>
<ul style="list-style-type: none"> - 8 écoles secondaires régulières - 19 répondants 	<ul style="list-style-type: none"> - 11 organismes communautaires - 13 répondants 	<ul style="list-style-type: none"> - Deux réseaux locaux de services - 36 répondants au questionnaire - 19 participants aux groupes de discussion

2.4 Démarche d'élaboration des recommandations

Les recommandations du comité tactique proposées pour améliorer l'expérience des jeunes en milieu scolaire dans leur cheminement à travers le continuum de services en dépendance sur le territoire du CCSMTL ont été élaborées suite à l'analyse des suggestions d'amélioration formulées par les participants à la collecte de données et des discussions au sein du comité tactique sur leur faisabilité et leur cohérence avec les orientations des plans d'action (PAID et PNSP).

3. RÉSULTATS : ENTRAVES ET SUGGESTIONS D'AMÉLIORATION TOUT AU LONG DU CONTINUUM SELON LES RÉPONDANTS DES TROIS MILIEUX CONSULTÉS

3.1 Résultats du réseau scolaire

3.1.1 Activités de prévention

Entraves perçues

Pour une majorité de répondants des **équipes-écoles**, il n'y aurait pas d'entrave à l'octroi d'activités de prévention à l'intérieur des écoles.

Certains obstacles sont nommés par les répondants des **commissions scolaires**. D'une part, il y aurait déjà de nombreuses activités de prévention organisées dans les écoles en lien avec d'autres problématiques, laissant ainsi peu de temps et de ressources disponibles pour d'autres activités. D'autre part, les répondants ont souligné un manque de ressources financières pour réaliser ces activités.

Suggestions d'amélioration

Pour favoriser la réalisation d'activités de prévention dans les écoles secondaires, les **équipes-écoles** suggèrent des actions sur le plan des compétences des intervenants et du personnel scolaire. Par exemple, les répondants proposent des activités où il serait question des rôles et responsabilités des intervenants de l'école, et où il y aurait de la formation sur l'approche de réduction des méfaits et sur les bonnes pratiques en prévention des dépendances de façon plus générale. Les répondants des équipes-écoles recommandent aussi de travailler à la disponibilité des ressources humaines. Il est mentionné que les intervenants devraient être en nombre suffisant dans les écoles et que des ressources spécialisées en dépendance devraient passer plus de temps à l'intérieur des écoles.

Par ailleurs, les **commissions scolaires** suggèrent surtout des actions en lien avec un besoin de soutien et d'orientations générales des instances décisionnelles. Par exemple, il faudrait s'assurer que la prévention de la consommation d'alcool et de drogues chez les jeunes soit priorisée par les écoles où la problématique est importante et que le MSSS émette des orientations claires par rapport aux activités de prévention à réaliser dans les écoles en lien avec la consommation de substances psychoactives.

3.1.2 Repérage, signalement et détection

Entraves perçues

Pour ce qui est des entraves en lien avec les activités de repérage, de signalement et de détection, les répondants du réseau scolaire identifient majoritairement une méconnaissance du personnel scolaire quant aux signes d'un problème de consommation chez un jeune, aux orientations à donner et aux interventions à effectuer lorsqu'un problème de consommation ou un état de consommation est reconnu chez un jeune. La confusion quant aux rôles et responsabilités de chaque acteur présent dans l'école ainsi que la crainte des conséquences avec les jeunes s'il y a un signalement de leur consommation sont aussi nommées comme des entraves.

Les intervenants des **équipes-écoles** ajoutent qu'ils rencontrent des obstacles en lien avec le peu d'intérêt du personnel scolaire (ex. : enseignants, surveillants) pour le signalement des jeunes consommateurs. Il y aurait aussi des limites associées à des facteurs propres aux jeunes, par exemple leur refus de collaborer.

Suggestions d'amélioration

Les améliorations suggérées par une majorité de répondants du réseau scolaire sont liées aux compétences des intervenants scolaires et du personnel scolaire, et ce, autant pour le repérage, le signalement et la détection. Par exemple, il serait nécessaire d'organiser des séances d'information dans l'école afin qu'il y ait une meilleure connaissance des rôles et responsabilités de chacun, et des procédures et interventions de signalement. Il est proposé également d'offrir de la formation au personnel scolaire sur les signes de consommation et les interventions à réaliser selon leurs rôles et responsabilités. Sensibiliser le personnel scolaire quant à l'importance du signalement constitue aussi une piste d'amélioration soulevée par les répondants. Il est également question de donner de la formation aux intervenants scolaires sur les outils de détection.

De plus, les répondants des **commissions scolaires** proposent plusieurs améliorations sur le plan des processus et procédures. Par exemple, simplifier les démarches de signalement et rappeler régulièrement aux intervenants le fonctionnement des outils de détection.

3.1.3 Référence

Entraves perçues

Plusieurs entraves reliées aux références vers des services d'aide sont nommées par les répondants du réseau scolaire. Néanmoins, le réseau scolaire mentionne majoritairement des entraves en lien avec les caractéristiques des jeunes. Par exemple, leur besoin d'un accompagnement pour rencontrer un autre intervenant, ce qui n'est pas toujours possible.

Suggestions d'amélioration

Pour augmenter le nombre de jeunes consommateurs référés à un service d'aide, les répondants du réseau scolaire suggèrent majoritairement des interventions pour améliorer les compétences des intervenants scolaires et du personnel scolaire. Par exemple, les répondants

ont proposé de faire connaître les ressources d'aide en dépendance et les mécanismes pour y avoir accès.

Les équipes-écoles ajoutent des suggestions en lien avec les processus et procédures, la concertation et l'accessibilité géographique des services d'aide. Il a été question, par exemple, pour ce qui est des processus et procédures, d'encourager les intervenants scolaires à faire plus de références aux partenaires et d'offrir plus souvent un accompagnement aux jeunes vers ces partenaires. Enfin, en ce qui concerne la concertation, les équipes-écoles suggèrent d'établir davantage de partenariats entre eux et les équipes de 2^e ligne du RSSS, et d'améliorer leurs mécanismes de communication avec les partenaires.

3.1.4 Prise en charge

Entraves perçues

Selon une majorité de répondants du réseau scolaire, les principales entraves à l'utilisation des services par les jeunes consommateurs sont en lien avec des facteurs qui leur sont propres (manque de motivation, craintes, etc.).

Les **équipes-écoles** identifient aussi des entraves liées au partage d'information sur les usagers (ex. : respect de la confidentialité), à l'implication des parents dans le processus d'aide et à l'accessibilité géographique des services de 2^e ligne du RSSS.

Les **commissions scolaires** ajoutent, quant à elles, différentes entraves. Par exemple, les mécanismes d'accès longs et complexes, et des problèmes d'accessibilité géographique des services d'aide des équipes de 2^e ligne du RSSS.

Suggestions d'amélioration

Pour augmenter l'utilisation des services d'aide par les jeunes consommateurs, les répondants des **équipes-écoles** suggèrent majoritairement des modifications à la gamme de services, tels que l'ajout d'activités de sensibilisation auprès des jeunes et des parents sur les conséquences de la consommation et la mise en place d'un programme de pairs aidants dans les écoles. Elles mentionnent aussi l'importance d'augmenter l'accessibilité géographique des services en offrant, par exemple, plus de services spécialisés à l'intérieur des écoles.

Quant aux **commissions scolaires**, elles suggèrent principalement des actions liées à l'augmentation des compétences du personnel scolaire. Entre autres, elles proposent des séances d'information pour tout le personnel scolaire sur les services d'aide en dépendance et les pratiques quant à la confidentialité et au partage d'information sur les usagers. Elles recommandent également des améliorations à l'accessibilité géographique des services de 2^e ligne du RSSS, à la disponibilité des ressources du RSSS pour participer aux rencontres de concertation et aux processus et procédures, par exemple l'identification d'un intervenant pivot qui s'assurera que les jeunes reçoivent de l'aide après une demande.

3.1.5 Collaborations

Entraves perçues

Le réseau scolaire mentionne surtout des entraves en lien avec une confusion quant aux rôles et responsabilités des différents acteurs impliqués et avec un roulement de personnel élevé chez eux tout comme chez certains partenaires (organismes communautaires et équipe de 1^{re} ligne du RSSS).

Les équipes-écoles ajoutent des obstacles liés à leur méconnaissance des mécanismes d'accès pour les services d'aide de leurs partenaires et des difficultés quant au partage d'information sur les usagers entre partenaires.

En outre, les répondants des **commissions scolaires** rapportent des entraves au niveau du manque de disponibilité des partenaires du RSSS pour des rencontres de concertation.

Suggestions d'amélioration

Pour améliorer les collaborations, les répondants des **équipes-écoles** proposent majoritairement des améliorations aux processus et procédures, par exemple la création de corridors de services entre les écoles et leurs partenaires, et l'identification d'agents de liaison pour s'assurer d'un suivi des cas. Ces répondants suggèrent également que certains outils facilitent les collaborations avec les partenaires : les formulaires de référence, les protocoles de référence et de traitement, et les outils d'évaluation clinique.

Les répondants des **commissions scolaires** suggèrent principalement des modifications aux activités de concertation. Par exemple, que tous les partenaires organisent ensemble des activités de concertation où sont présentés les spécificités des écoles, les mandats des différentes organisations, les rôles et responsabilités de chacun, et les processus d'accès aux services. Il est également suggéré que les directions d'école soient plus souvent présentes aux tables de concertation jeunesse des quartiers et que soient mis en place des mécanismes de communication plus efficaces à l'intérieur des écoles et entre ces dernières et les commissions scolaires.

3.1.6 Protocole en toxicomanie des écoles

Entraves perçues

L'entrave majeure nommée par le réseau scolaire quant à l'utilisation des protocoles en toxicomanie est qu'ils ne sont pas connus et donc rarement utilisés par le personnel scolaire.

Les **commissions scolaires** ajoutent que les problèmes liés à cet outil résident surtout dans le fait que celui-ci est souvent mal arrimé à la trajectoire de services en dépendance jeunesse. Le roulement de personnel au sein des équipes-écoles rendrait également difficile son application.

Suggestions d'amélioration

Pour augmenter l'utilisation du protocole en toxicomanie dans les écoles, les répondants du réseau scolaire suggèrent principalement des actions associées à des modifications aux

processus et procédures. Par exemple, il serait opportun d'inciter les écoles à mettre sur pied un comité toxicomanie et à augmenter l'accessibilité du protocole à l'interne.

Les équipes-écoles proposent en plus des actions pour améliorer des compétences du personnel scolaire et des intervenants scolaires, et la modification d'outils. Entre autres, il faudrait organiser des séances d'information et des formations sur le protocole, les services d'aide en dépendance et les approches d'intervention en dépendance. La simplification du formulaire de signalement et la mise à jour du protocole seraient également nécessaires dans certaines écoles selon plusieurs répondants.

Selon les répondants des **commissions scolaires**, il faut également intervenir pour favoriser la concertation. Par exemple, réaliser un plan d'action concerté en dépendance avec tous les partenaires et impliquer ces derniers lors de l'élaboration des protocoles en toxicomanie. De plus, il serait pertinent, selon eux, d'augmenter leur soutien aux équipes-écoles et de promouvoir des orientations de prévention de la consommation de substances psychoactives. Aussi, selon les répondants des commissions scolaires, les directions d'écoles où la problématique de consommation est importante devraient soutenir davantage l'application du protocole en toxicomanie dans leur école.

3.2 Résultats du milieu communautaire

3.2.1 Activités de prévention

Entraves perçues

Les entraves les plus souvent rapportées par les répondants des organismes communautaires quant à la prévention des dépendances dans les écoles sont la méconnaissance par les intervenants scolaires et le personnel scolaire des activités de prévention selon les bonnes pratiques, et le fait que les activités de prévention ne sont souvent que ponctuelles et peu fréquentes dans les écoles.

Suggestions d'amélioration

Les suggestions d'amélioration formulées par les répondants des organismes communautaires sont très variées. Toutefois, la catégorie de suggestions la plus souvent citée concerne les compétences des professionnels. Par exemple, il est suggéré de former davantage les intervenants de tous les réseaux à l'approche de réduction des méfaits et de promouvoir l'utilisation d'approches qui évitent la culpabilisation et la stigmatisation des jeunes qui consomment.

3.2.2 Repérage, signalement et détection

Entraves perçues

Pour ce qui est du repérage, les répondants des organismes communautaires consultés mentionnent surtout des entraves liées à la responsabilité non désignée quant au repérage ainsi qu'à la méconnaissance des signes indiquant qu'un jeune est en état de consommation.

Quant aux entraves au signalement, les répondants du réseau communautaire soulignent leur méconnaissance du formulaire de signalement, du protocole en toxicomanie des écoles et leurs craintes de représailles de la part des jeunes suite à un signalement.

Au niveau de la détection, les principales entraves identifiées par les répondants des organismes communautaires sont associées à une confusion quant aux rôles et responsabilités des intervenants et des organisations, et à leur méconnaissance des outils de détection et des suites à donner après leur utilisation.

Suggestions d'amélioration

Pour améliorer le repérage des jeunes en état de consommation dans les écoles, le réseau communautaire suggère majoritairement des améliorations à deux niveaux : les compétences du personnel scolaire et la concertation entre le milieu scolaire et les organismes communautaires. Les répondants proposent, par exemple, que l'ensemble du personnel scolaire soit formé sur les signes de consommation et sur les démarches à faire lorsqu'un jeune est identifié comme consommateur. En ce qui concerne la concertation, il est recommandé, par exemple, qu'il y ait plus de communication entre les écoles et les organismes communautaires et qu'il y ait une meilleure intégration des intervenants du réseau communautaire dans les activités du milieu scolaire.

Pour qu'il y ait davantage de signalements de jeunes consommateurs aux intervenants pouvant intervenir auprès d'eux, les répondants du réseau communautaire proposent surtout des changements aux processus et procédures. Par exemple, ils suggèrent d'établir une procédure de signalement claire et de faire connaître cette dernière à tous les acteurs présents dans l'école.

En ce qui concerne la détection des problèmes de consommation chez les jeunes, le réseau communautaire recommande des actions majoritairement au niveau des collaborations et de la concertation. Par exemple, il serait nécessaire d'établir de meilleurs mécanismes de communication entre les différentes organisations qui viennent en aide aux jeunes consommateurs.

3.2.3 Référence

Entraves perçues

Pour les répondants du réseau communautaire, plusieurs entraves de différentes natures sont mentionnées pour les références. Elles sont avant tout associées à des facteurs propres aux jeunes (motivation, refus, etc.), mais aussi en lien avec les mécanismes de référence trop longs

et complexes pour les services du RSSS, et à une confusion quant aux rôles et responsabilités des organisations offrant des services d'aide en dépendance. En outre, une majorité de répondants du réseau communautaire rapportent qu'il est difficile de référer les jeunes vivant plusieurs problématiques. L'accessibilité des services d'aide serait moindre pour ces derniers.

Suggestions d'amélioration

Pour faciliter les références vers des services d'aide en dépendance, les intervenants du réseau communautaire proposent d'agir sur les processus et procédures, par exemple, d'assouplir et de réduire les procédures de référence vers les services du RSSS.

3.2.4 Prise en charge

Entraves perçues

Selon les répondants des organismes communautaires, ce sont surtout des facteurs propres aux jeunes, les mécanismes de référence longs et complexes, et la méconnaissance des services disponibles pour les jeunes ayant des problèmes de consommation qui entravent l'utilisation des services en dépendance.

Suggestions d'amélioration

Pour augmenter l'utilisation des services, les répondants des organismes communautaires suggèrent majoritairement d'améliorer les processus et procédures, et la concertation entre les partenaires. Par exemple, ils proposent d'augmenter la diffusion d'information destinée aux jeunes et aux parents pour améliorer leur connaissance des services en dépendance, et d'impliquer davantage les parents et les proches des jeunes dans les interventions. En ce qui a trait à la concertation, il est suggéré que les partenaires travaillent ensemble à identifier des messages communs afin de ne pas transmettre aux jeunes de l'information contradictoire. Les répondants des organismes communautaires proposent aussi de mettre en place des communautés de pratique où tous les partenaires impliqués en dépendance seraient autour de la table.

3.2.5 Collaborations

Entraves perçues

L'entrave la plus fréquemment évoquée par les répondants des organismes communautaires au regard des collaborations avec leurs partenaires est la confusion quant aux rôles et responsabilités de chacun, et ce, particulièrement avec les équipes-écoles et les équipes de 1^{re} ligne du RSSS. Ils mentionnent également une entrave importante en lien avec le roulement du personnel des équipes-écoles.

Suggestions d'amélioration

Pour améliorer les collaborations avec leurs partenaires, les répondants des organismes communautaires proposent surtout des changements dans les processus et les procédures, et une meilleure concertation. Ils suggèrent, entre autres, que tous utilisent les mêmes protocoles

et formulaires, et qu'il y ait des intervenants pivots connus de tous pour faciliter l'accès aux services. Pour améliorer la concertation, ils proposent d'augmenter les occasions de partage entre partenaires, de faire circuler largement l'information sur les approches et offres de services des différents partenaires, et d'organiser des rencontres de concertation locale pour réaliser une planification continue des activités au sein d'un milieu.

De plus, selon les répondants des organismes communautaires, ce sont surtout les outils suivants qui facilitent les collaborations : les formulaires de consentement ou de partage d'informations sur l'usager, les protocoles de référence et de traitement, les guides de pratiques et les plans de services individualisés.

3.2.6 Protocole de toxicomanie des écoles

Un seul répondant des organismes communautaires a fait part d'entraves et de suggestions d'amélioration quant à l'utilisation des protocoles en toxicomanie. Il est donc impossible de dégager des constats à ce sujet pour ce réseau.

3.3 Résultats du réseau de la santé et des services sociaux

Pour les résultats de la collecte de données auprès des acteurs du réseau de la santé et des services sociaux, les entraves et les suggestions d'amélioration seront présentées par territoire de RLS. Il existe deux RLS au sein du CCSMTL : Sud-Ouest Verdun et Jeanne-Mance. Cette façon de présenter les informations permettra aux lecteurs de constater les différences et les similarités entre les réalités de ces deux RLS.

3.3.1 Activités de prévention

Entraves perçues

Pour les acteurs du **RLS Sud-Ouest Verdun**, les entraves nommées quant à l'implication des acteurs du RSSS en prévention des dépendances dans les écoles sont principalement en lien avec le soutien et les orientations des instances décisionnelles. Par exemple, il est dit qu'il existe une problématique de reconnaissance du temps investi en prévention au niveau des statistiques de performance des intervenants du RSSS ainsi que trop peu de ressources (humaines et financières) investies par les décideurs dans les activités de prévention.

Pour ce qui est des acteurs du **RLS Jeanne-Mance**, les entraves quant à l'implication des intervenants du RSSS en prévention des dépendances dans les écoles sont principalement en lien avec la disponibilité des ressources, les processus et procédures, et le soutien et les orientations des instances décisionnelles. Par exemple, il a été affirmé que les intervenants de 1^{re} ligne qui travaillent dans plusieurs écoles différentes en une semaine manquent de temps pour intervenir en prévention. De plus, ces mêmes intervenants éprouveraient des difficultés à démontrer le temps investi dans des activités de prévention via leurs statistiques de performance. Pour ce qui est du soutien et des orientations des instances décisionnelles, les

acteurs de Jeanne-Mance ont mentionné que la réalisation d'activités de prévention dans les écoles dépend fortement de la décision des directions d'école quant à la priorité de ce type d'activité. Ainsi, lorsque cette décision n'est pas prise, elle constitue une entrave.

Pour les deux RLS, le manque de soutien et d'orientations d'instances décisionnelles constitue une entrave prioritaire à la prévention de la consommation de substances psychoactives dans les écoles.

Suggestions d'amélioration

Les suggestions d'amélioration par les acteurs du RLS Sud-Ouest Verdun sont principalement en lien avec plus de soutien des instances décisionnelles et des orientations claires données par ces dernières, plus d'activités de concertation et l'ajout de processus et procédures. Entre autres, il est question de prioriser la prévention et que les directions d'école soient plus impliquées quant à la réalisation d'activités de promotion et prévention dans leur école, et à l'élaboration d'orientations concertées en lien avec les rôles et responsabilités des partenaires en dépendance. Pour plus de concertation, les intervenants du RSSS proposent des activités de planification et de préparation des activités de prévention incluant tous les partenaires concernés. Enfin, les processus et procédures qui pourraient être ajoutés sont en lien avec la concertation : qu'il y ait plus de rencontres planifiées entre les partenaires.

Selon les intervenants du **RLS Jeanne-Mance**, pour améliorer la prévention des dépendances dans les écoles, il faudrait principalement mettre en place de nouveaux processus et procédures, et que les rôles et responsabilités des intervenants de 1^{re} ligne en prévention dans les écoles soient clarifiés. Notamment, il serait nécessaire de planifier et de répertorier les différentes activités en prévention des dépendances qui se font dans les écoles tout au long de l'année scolaire et de diffuser cette planification à tous les partenaires. Il est également suggéré de favoriser la participation des intervenants de 1^{re} ligne à des activités de prévention pour les jeunes dans les écoles afin de les faire connaître ainsi que leurs services. Une plus grande implication des jeunes dans le choix et la réalisation des activités de prévention est également un changement important à apporter pour améliorer la prévention dans les écoles. Plus spécifiquement en ce qui concerne les rôles et responsabilités des intervenants de 1^{re} ligne dans les écoles, les acteurs de Jeanne-Mance proposent d'être davantage impliqués dans la planification et la réalisation des activités de prévention, mais également de jouer un rôle d'expert-conseil quant aux bonnes pratiques.

3.3.2 Repérage, signalement et détection

Entraves perçues

Comme entraves au repérage des jeunes consommateurs dans les écoles, les acteurs du **RLS Sud-Ouest Verdun** ont nommé le manque de connaissances des enseignants en lien avec les états et les problèmes de consommation, et les actions à poser auprès d'un jeune identifié comme consommateur.

Pour ce qui est des entraves au signalement de jeunes consommateurs repérés, des intervenants du **RLS Sud-Ouest Verdun** rapportent que plusieurs enseignants ne signalent pas

les jeunes consommateurs, car ils craignent des représailles de la part de ces jeunes et ne sont pas certains de bien interpréter les signes de consommation.

Aucun élément significatif n'est ressorti sur ce thème lors des échanges avec les professionnels du RLS Jeanne-Mance.

Selon les acteurs du **RLS Sud-Ouest Verdun**, les entraves à la détection des problèmes de consommation des jeunes sont majoritairement associées à des facteurs propres aux jeunes. Par exemple, ces derniers seraient méfiants au regard du respect de la confidentialité des résultats d'un questionnaire écrit ou ne reconnaîtraient pas leur problème de consommation. Conséquemment, ils refuseraient de remplir un questionnaire à ce sujet.

Les acteurs du **RLS Jeanne-Mance** identifient d'autres entraves qui sont majoritairement en lien avec les compétences des intervenants, les processus et procédures, et le manque de temps pour remplir un questionnaire et en analyser les résultats. Des intervenants mentionnent que plusieurs d'entre eux ne savent pas comment aborder la consommation de substances psychoactives avec les jeunes et utiliser un outil de détection. Il y aurait également un enjeu de méconnaissance des problèmes de consommation. Aussi, plusieurs intervenants n'utiliseraient pas d'outil de détection quand le problème de consommation n'est pas évident, et ce, surtout s'ils ne savent pas comment en utiliser les résultats par la suite.

Suggestions d'amélioration

Pour augmenter le nombre de jeunes consommateurs repérés dans les écoles, les acteurs du **RLS Sud-Ouest Verdun** suggèrent principalement de former les enseignants sur la façon d'identifier un jeune en difficulté (de consommation ou non) et de le référer vers un intervenant qui pourra aborder la consommation lors d'une évaluation globale des besoins du jeune.

En ce qui a trait au signalement des jeunes consommateurs, il est proposé par les intervenants du **RLS Sud-Ouest Verdun** de faire des présentations aux enseignants pour leur expliquer l'importance de référer un jeune à un intervenant lorsqu'ils ont des doutes sur sa consommation.

Des suggestions d'amélioration quant au repérage et au signalement n'ont pas été demandées aux intervenants du **RLS Jeanne-Mance**.

Pour améliorer la détection des problèmes de consommation chez les jeunes, les acteurs du **RLS Sud-Ouest Verdun** suggèrent surtout des actions pour peaufiner les compétences des intervenants. Entre autres, ils proposent d'offrir une formation aux intervenants de tous les réseaux sur différentes façons d'introduire un outil de détection et sur les moyens de s'en servir comme outil d'intervention (levier motivationnel).

Les acteurs du **RLS Jeanne-Mance** proposent pour améliorer la détection des problèmes de consommation d'augmenter le niveau de compétences des intervenants en organisant des rencontres annuelles sur l'utilisation d'outils de détection de problèmes de dépendance et sur la façon d'intervenir auprès des jeunes identifiés à risque ou « feu jaune ».

3.3.3 Référence

Entraves perçues

Pour les acteurs du **RSL Sud-Ouest Verdun**, les entraves à la référence des jeunes vers des services d'aide en dépendance sont principalement en lien avec les processus et procédures, et les compétences des intervenants. L'absence de retour au référent et l'absence d'autorisation de transfert d'information sur l'utilisateur sont des entraves souvent nommées. Les intervenants mentionnent également la méconnaissance des intervenants du réseau scolaire et du réseau communautaire sur les services d'aide disponibles du RSSS (1^{re} et 2^e lignes) et, de façon plus générale, sur le manque de connaissances de tous les intervenants sur quoi faire lorsqu'un jeune refuse la référence ou encore avec un jeune à risque ou « feu jaune ».

Selon les intervenants du **RLS Jeanne-Mance**, les entraves à la référence des jeunes vers des services d'aide en dépendance se situent principalement à deux niveaux : les processus et procédures, et l'accessibilité géographique des services de 2^e ligne du RSSS. Entre autres, la fragmentation des services offerts aux jeunes entre les différents programmes et services du RSSS. Par exemple, le manque d'intégration entre le programme service santé mentale et celui de dépendance ou entre les services de 1^{re} ligne et ceux de 2^e ligne semble être une entrave majeure. Les acteurs signalent également la rigidité quant au respect de critères d'accès aux programmes et services du RSSS, et les difficultés à partager les informations sur les usagers entre intervenants ou partenaires.

Il est à noter que les acteurs des deux territoires de RLS rapportent des entraves en ce qui concerne les processus et procédures entourant le transfert d'information sur les usagers d'un intervenant à un autre.

Suggestions d'amélioration

Pour augmenter les références vers les services d'aide en dépendance, les acteurs du **RLS Sud-Ouest Verdun** suggèrent surtout des actions au niveau des processus et procédures. Par exemple, certains suggèrent qu'il y ait davantage de références personnalisées et d'accompagnement de jeunes lors de références à des partenaires. Des actions pour faciliter le transport des jeunes vers les ressources lors des premiers rendez-vous et pour impliquer davantage le jeune dans le processus de référence, surtout en ce qui concerne le transfert d'informations, sont aussi proposées.

Pour augmenter les références vers les services d'aide en dépendance, les intervenants du **RLS Jeanne-Mance** proposent surtout des actions en lien avec les compétences des professionnels. Ils suggèrent, par exemple, des activités de formation continue sur les approches motivationnelles. Ils recommandent également d'organiser des rencontres de concertation pour que les intervenants de tous les réseaux apprennent à se connaître, à travailler ensemble et à mieux cerner les mandats de chaque organisation.

3.3.4 Prise en charge

Entraves perçues

Selon les acteurs du **RLS Sud-Ouest Verdun**, les entraves à l'utilisation des services en dépendance sont surtout associées à des facteurs propres aux jeunes, par exemple un jeune qui refuse les services parce qu'il a eu des mauvaises expériences auparavant ou un jeune qui nie son problème de consommation.

Selon les acteurs du **RLS Jeanne-Mance**, les principales entraves à l'utilisation des services en dépendance par les jeunes sont en lien avec la disponibilité des ressources et des facteurs propres aux jeunes. Concernant la disponibilité des ressources, les intervenants mentionnent qu'ils ont peu de temps pour s'investir auprès des jeunes dans les écoles étant donné le manque de ressources humaines. Ils font également mention du roulement élevé des intervenants, ce qui ne favorise pas une bonne prise en charge. Parmi les facteurs propres aux jeunes, les intervenants rapportent la banalisation de la consommation et de ses impacts.

Les intervenants des deux RLS mentionnent que certaines caractéristiques des jeunes eux-mêmes sont une entrave à leur prise en charge pour des services d'aide en dépendance.

Suggestions d'amélioration

Pour augmenter l'utilisation des services en dépendance par les jeunes, les acteurs du **RLS Sud-Ouest Verdun** suggèrent surtout des actions en lien avec les processus et procédures, par exemple, en transmettant de l'information sur le contexte de référence du jeune au partenaire afin de faciliter la transition pour le jeune.

Pour augmenter l'utilisation des services en dépendance par les jeunes, les acteurs du **RLS Jeanne-Mance** proposent principalement des actions associées aux compétences des professionnels. Il est question d'augmenter l'utilisation des bonnes pratiques pour les interventions en dépendance et de travailler sur la capacité des intervenants à interagir avec des jeunes qui font du « in and out » au sein des services d'aide, en d'autres mots, dont la motivation est variable.

3.3.5 Collaborations

Entraves perçues

Selon les deux territoires de RLS, ce qui entrave majoritairement les collaborations entre le RSSS et ses partenaires, c'est la méconnaissance des partenaires (l'offre de services, les mécanismes d'accès, etc.), la confusion quant aux rôles et responsabilités de chacun ainsi qu'aux mécanismes de référence, et le roulement de personnel au sein de tous les réseaux.

Suggestions d'amélioration

Pour améliorer les collaborations, une majorité d'intervenants du RSSS recommandent des améliorations au niveau de la distribution des rôles et responsabilités, et de l'organisation des activités de concertation. Ils croient qu'il devrait y avoir des rencontres de partenaires visant

une clarification des rôles et responsabilités, et des offres de services et processus d'accès aux services des différentes organisations impliquées en dépendance. Ils suggèrent également de planifier une rencontre annuelle entre les intervenants des différentes organisations impliquées dans un milieu (école) visant la complémentarité et la continuité des actions posées tant au niveau des activités de prévention que des interventions réalisées auprès des jeunes.

De plus, selon les répondants du RSSS, les outils qui facilitent les collaborations sont majoritairement les formulaires de référence, les formulaires de consentement au partage d'informations, les outils d'évaluation clinique et les protocoles de référence et de traitement.

3.3.6 Protocole de toxicomanie des écoles

Entraves perçues

Selon les acteurs des deux territoires de RLS, les principales entraves nommées quant à l'application des protocoles en toxicomanie dans les écoles sont en lien avec les processus et procédures. Par exemple, pour certains, les protocoles ne semblent pas mis en application par le personnel scolaire et ce ne sont pas tous les partenaires impliqués dans l'offre de services auprès des jeunes qui collaborent à l'élaboration du protocole.

Suggestions d'amélioration

Pour augmenter l'application des protocoles en toxicomanie dans les écoles, les intervenants du **RLS Sud-Ouest Verdun** suggèrent principalement de simplifier les mécanismes de référence vers les services d'aide et de maintenir les mécanismes simples déjà mis en place.

Selon les acteurs du **RLS Jeanne-Mance**, pour augmenter l'application des protocoles en toxicomanie dans les écoles, il est nécessaire d'agir à différents niveaux, entre autres, former les enseignants à l'utilisation du protocole et identifier clairement le but du protocole et qui doit l'appliquer.

4. SYNTHÈSE DES RÉSULTATS

Les répondants ont souligné de nombreuses entraves et ont proposé plusieurs suggestions d'amélioration. Certains éléments de réponse sont spécifiques à un réseau, d'autres sont communs à deux ou trois réseaux. La section suivante présente les éléments communs à au moins deux réseaux.

4.1 Activités de prévention

Entrave perçue commune

Pour ce qui est des entraves à la prévention de la consommation de substances psychoactives dans les écoles, une entrave principale est commune au réseau scolaire et au réseau de la santé et des services sociaux : trop peu de ressources (humaines et financières) investies par les instances décisionnelles dans ce type d'activités.

Suggestions d'amélioration communes des répondants

Pour améliorer la prévention de la consommation de substances psychoactives dans les écoles, les intervenants des réseaux scolaire et communautaire sont d'accord pour former tous les intervenants à l'approche de réduction des méfaits et pour inciter les directions d'écoles où la problématique est importante à prioriser la prévention et à être davantage partie prenante de son organisation dans l'école.

4.2 Repérage, signalement et détection

Entraves perçues communes

Pour le repérage, le signalement et la détection, deux entraves principales ont été soulignées par les trois réseaux (scolaire, communautaire et de la santé et des services sociaux) : la difficulté du personnel scolaire et des intervenants à identifier un jeune consommateur et la crainte du personnel scolaire de représailles de la part du jeune suite au signalement de sa consommation à un intervenant.

Suggestions d'amélioration communes des répondants

Les trois réseaux (scolaire, communautaire et de la santé et des services sociaux) s'entendent sur des actions concernant les compétences des intervenants et du personnel scolaire pour améliorer le repérage, le signalement et la détection des problèmes de consommation. En effet, il est proposé d'améliorer les connaissances sur les processus et procédures pour réaliser ces activités et sur les signes de consommation ou de problèmes de consommation chez un jeune. Il serait également important de mettre en place des activités pour sensibiliser le personnel scolaire à l'importance de signaler un jeune en difficulté à un intervenant. Les réseaux scolaire et communautaire proposent également de bonifier les processus et procédures, par exemple,

en simplifiant les démarches de signalement et en s'assurant que le personnel scolaire les connaisse.

4.3 Références

Entraves perçues communes

En ce qui a trait aux références des jeunes vers des services d'aide, le réseau scolaire ainsi que le réseau communautaire mentionnent comme entrave principale les facteurs propres aux jeunes, tels que le manque de motivation et la nécessité d'un accompagnement étroit. Une autre entrave est commune à deux réseaux, soit le réseau communautaire et celui de la santé et des services sociaux : la confusion des intervenants quant aux rôles et responsabilités des différents partenaires en dépendance.

Suggestions d'amélioration communes des répondants

Pour ce qui est de l'augmentation des références vers les services d'aide en dépendance, les acteurs des trois réseaux (scolaire, communautaire et de la santé et des services sociaux) suggèrent des améliorations sur le plan des processus et procédures. Offrir plus d'accompagnement aux jeunes lorsqu'ils doivent se rendre à une ressource et assouplir les procédures de référence vers le réseau de la santé et des services sociaux seraient essentiels. Les réseaux scolaire et de la santé et des services sociaux mentionnent également l'importance d'instaurer des activités de formation afin que les intervenants connaissent davantage les ressources en dépendance et leurs différents mandats. Enfin, il est également recommandé par les intervenants de ces deux réseaux de travailler à une meilleure collaboration entre les différents partenaires. Notamment, il est suggéré qu'il y ait plus de rencontres de concertation et que davantage de mécanismes de collaboration soient mis en place.

4.4 Prise en charge

Entraves perçues communes

En ce qui concerne les entraves à la prise en charge des jeunes consommateurs par les services d'aide, tous les réseaux (scolaire, communautaire et de la santé et des services sociaux) font mention des facteurs propres aux jeunes. Par exemple, leurs craintes quant au respect de la confidentialité ou leur négation du problème de consommation.

Suggestions d'amélioration communes des répondants

Pour augmenter l'utilisation des services en dépendance par les jeunes, les répondants des réseaux scolaire et communautaire avancent qu'il faudrait améliorer les connaissances de tous les acteurs sur les services d'aide en dépendance, autant les jeunes, les parents que le personnel scolaire et les intervenants.

4.5 Collaborations

Entraves perçues communes

Comme entraves aux collaborations entre les partenaires, les acteurs des trois réseaux (scolaire, communautaire et de la santé et des services sociaux) ont mentionné la confusion quant aux rôles et responsabilités des organisations impliquées ainsi que le roulement de personnel. Pour les réseaux scolaire et de la santé et de services sociaux, la méconnaissance des mécanismes de référence et d'accès aux services de certains organismes constitue également une entrave importante.

Suggestions d'amélioration communes des répondants

L'amélioration des collaborations passerait d'abord par plus d'activités de concertation où sont réunis tous les partenaires impliqués dans un milieu (ex. : à l'école) selon les répondants des trois réseaux (scolaire, communautaire et de la santé et des services sociaux). Il faudrait que des informations sur les mandats, les offres de services et les approches des différentes organisations soient diffusées et discutées. Selon les réseaux scolaire et communautaire, améliorer les processus et procédures contribuerait également à de meilleures collaborations entre les partenaires. Ils recommandent l'identification de personnes ressources (ex. : agent de liaison) afin de faciliter les collaborations. Enfin, un outil a été nommé par tous les réseaux comme facilitateur pour les collaborations : le protocole de référence.

4.6 Protocole en toxicomanie

Entraves perçues communes

Aucune entrave principale n'est commune aux trois milieux concernant l'application des protocoles en toxicomanie dans les écoles.

Les suggestions d'amélioration communes des répondants

En ce qui concerne l'application des protocoles en toxicomanie dans les écoles, les réseaux scolaire et de la santé et des services sociaux suggèrent de simplifier les processus et procédures (mécanismes de référence simples et formulaire de référence plus accessible) et de former le personnel scolaire à son utilisation.

Synthèse des entraves et des suggestions d'amélioration communes tout au long du continuum de services en dépendance jeunesse selon les répondants des trois milieux consultés

ENTRAVES

Promotion et prévention (PP)

Trop peu de ressources investies par les instances décisionnelles dans ce type d'activités.

Repérage (Rep.)

Difficulté du personnel scolaire et des intervenants à identifier un jeune consommateur

Signalement (S)

Crainte du personnel scolaire de représailles du jeune suite au signalement de sa consommation à un intervenant.

École

Détection (D)

Aucune entrave commune

Référence (Réf.)

Facteurs propres aux jeunes

Confusion des intervenants quant aux rôles et responsabilités des différents partenaires

Prise en charge (P)

Facteurs propres aux jeunes

Collaborations (C)

Confusion quant aux rôles et responsabilités des organisations impliquées.

Roulement de personnel

Méconnaissance des mécanismes de référence et d'accès aux services d'aide

SUGGESTIONS D'AMÉLIORATION

(PP) - Faire en sorte que les directions d'école priorisent la prévention et fassent preuve davantage de leadership pour que des activités soient réalisées.

(PP) - Former à la réduction des méfaits les intervenants

(Rep.) - Former le personnel scolaire et les intervenants sur les signes d'intoxication ou de problèmes de consommation

(S) - Sensibiliser le personnel scolaire à l'importance de signaler

(S) - Simplifier les démarches de signalement

(S) - Former le personnel scolaire sur les processus et procédures de signalement

(D) - Former les intervenants à l'utilisation des outils de détection

(Réf.) - Offrir de l'accompagnement aux jeunes vers les ressources d'aide

(Réf.) - Assouplir les procédures de référence du réseau de la santé et des services sociaux

(Réf.) - Former les intervenants sur les ressources d'aide en dépendance.

(Réf.) - Plus de rencontres de concertation entre les partenaires impliqués dans un milieu

(Réf.) - Meilleurs mécanismes de collaboration

(P) - Développer les connaissances de tous (gestionnaires, intervenants, jeunes, parents, etc.) sur les services en dépendance

(C) - Plus d'activités de concertation réunissant tous les partenaires impliqués dans un milieu

(C) - Diffusion d'information sur les mandats, offres de services et approches des différents partenaires

(C) - Identification de personnes ressources pour faciliter les collaborations.

5. LIMITES ET FORCES DU PROJET

5.1 Forces

Plusieurs forces, qu'il est intéressant ici de relever, émanent de ce projet. Premièrement, il est plutôt rare au sein du réseau de la santé et des services sociaux qu'un projet réunisse et mette en relation les constats et recommandations d'acteurs de plusieurs milieux offrant des services au même groupe de la population. Rallier les points de vue de ces acteurs pour proposer des actions prioritaires qui puissent convenir à tous constitue une force de ce projet.

Ensuite, le comité tactique associé au projet réunit des acteurs des quatre directions du CCSMTL les plus impliqués auprès de la prévention des troubles de dépendance chez les jeunes. Leur participation au projet assure leur implication dans l'opérationnalisation des actions prioritaires pour améliorer l'expérience des jeunes à travers le continuum de soins et services en dépendance jeunesse. Ce projet a permis de mettre à profit l'expertise de tous.

Par ailleurs, ce projet est en concordance avec ce qui est recommandé dans les plans d'action nationaux. Il met de l'avant la responsabilité du réseau de la santé et des services sociaux de favoriser la collaboration et la création de liens avec les partenaires intersectoriels dans le respect des mandats de chacun.

Enfin, des actions concrètes sont proposées en conclusion à ce rapport. Il était important pour les quatre directions impliquées dans le projet que les suggestions des gestionnaires et intervenants sondés mènent à des changements qu'ils puissent observer. Il est aussi important que cette prise de parole ait une influence réelle sur les décisions qui seront prises pour offrir une offre de soins et services aux jeunes ayant des problèmes de dépendance qui soit accessible et de qualité.

5.2 Limites

Néanmoins, on retrouve également quelques limites à cette démarche. Tout d'abord, les jeunes, leur famille et leurs proches n'ont pas été consultés dans le cadre de ce projet. Leur participation aurait certainement contribué à la pertinence des actions prioritaires. Une prochaine étape consistera donc à les mobiliser afin qu'ils prennent part eux aussi à l'amélioration du continuum de soins et services en dépendance jeunesse.

En second lieu, les répondants ont participé au projet sur une base volontaire, donc les résultats peuvent ne pas être représentatifs de tous les intervenants. De plus, malgré plusieurs tentatives, peu d'organismes communautaires ont pris part à la collecte de données. Il est donc possible que les éléments présentés dans ce rapport ne soient pas représentatifs du point de vue d'une majorité d'entre eux et que leurs préoccupations ou les enjeux spécifiques qu'ils vivent ressortent moins au sein de ce document.

Du reste, il a parfois été difficile de comparer les résultats obtenus suite à la collecte de données dans les trois réseaux (scolaire, communautaire et de la santé et des services sociaux) étant donné les différentes méthodologies utilisées et thèmes abordés.

Finalement, plusieurs obstacles rencontrés tout au long du projet ont fait en sorte que la publication du rapport a été reportée. La collecte de données a eu lieu entre mai 2017 et mars 2018. Depuis lors, il est possible que certains changements aient eu lieu et que, par conséquent, les résultats présentés dans ce document ne reflètent plus entièrement la situation actuelle.

CONCLUSION

C'est grâce à un travail de collaboration entre plusieurs directions du CCSMTL et une collecte de données auprès de différents acteurs offrant des services aux jeunes consommateurs de substances psychoactives que des recommandations sont proposées dans ce rapport pour améliorer l'expérience des jeunes à travers le continuum de soins et services en dépendance jeunesse sur le territoire du CCSMTL. À la lumière de l'information recueillie auprès des participants des trois milieux, le comité tactique recommande huit actions. Des désirs d'amélioration quant à la gouvernance, aux lieux de concertation et au développement des compétences de tous les intervenants sont au cœur de ces dernières.

Les réponses et commentaires ouverts et honnêtes des répondants des réseaux scolaire, communautaire et de la santé et des services sociaux ont permis aux membres du comité tactique de prendre position pour l'amélioration de l'expérience de services des jeunes, et ce, dès le partage des premiers résultats de la collecte de données. Bien des changements ont eu lieu en ce sens depuis le début du projet en 2017. Il est espéré que les recommandations finales proposées dans ce document soient satisfaisantes pour les répondants et mobilisent l'ensemble des partenaires impliqués dans une direction commune. Le comité tactique tient à retourner vers les différents acteurs impliqués dans ce projet pour discuter de ses recommandations et identifier comment chacun peut s'impliquer pour améliorer l'expérience des jeunes pour prévenir, réduire et traiter les conséquences associées à la consommation de substances psychoactives. Finalement, il serait souhaitable que les jeunes et leurs proches soient également consultés. Il est certain que leur participation aux changements de pratiques ainsi qu'à l'organisation des services est essentielle à l'amélioration de la performance du système de santé et de services sociaux.

RÉFÉRENCES

Direction régionale de santé publique. (2016). *Plan d'action régional intégré de santé publique de Montréal 2016-2021 : Prévenir aujourd'hui, mieux vivre demain*. [PDF]. Repéré à https://santemontreal.qc.ca/fileadmin/fichiers/professionnels/DRSP/Directeur/PARI-2016-2021/PARI-SP_2016-2021.pdf

Dorval, D., Nguyen, C.T. et Poirier-Veilleux, C. (2019). *Consommation d'alcool et de drogues chez les élèves du secondaire à Montréal : évolution de 2010-2011 à 2016-2017 - Selon les données de l'EQSJS*. [PDF] Repéré à <https://santemontreal.qc.ca/professionnels/drsp/publications/publication-description/publication/consommation-dalcool-et-de-drogues-chez-les-eleves-du-secondaire-a-montreal-evolution-de-2010-2017/>

Institut national de santé publique du Québec. (2016). *La consommation excessive d'alcool chez les jeunes Québécois : interventions efficaces de prévention*. [PDF]. Repéré à https://www.inspq.qc.ca/sites/default/files/publications/2214_consommation_excessive_alcool_jeunes_quebecois.pdf

Ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec. (2019). *Démarche de rédaction ou de révision d'un document-cadre en matière de substances psychoactives*. [PDF]. Repéré à <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2019/19-236-07W.pdf>

Ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec. (2018). *Plan d'action interministériel en dépendance 2018-2028 : Prévenir, réduire et traiter les conséquences associées à la consommation de substances psychoactives, à la pratique des jeux de hasard et d'argent et à l'utilisation d'Internet*. [PDF]. Repéré à <http://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2018/18-804-02W.pdf>

Ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec. (2017). *Politique de la réussite éducative : LE PLAISIR D'APPRENDRE, LA CHANCE DE RÉUSSIR*. [PDF]. Repéré à http://www.education.gouv.qc.ca/fileadmin/site_web/documents/PSG/politiques_orientations/politique_reussite_educative_10juillet_F_1.pdf

Ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec. (2015). *Programme national de santé publique : Pour améliorer la santé de la population du Québec*. [PDF]. Repéré à <http://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2015/15-216-01W.pdf>

Santé et services sociaux Montérégie. (2010) Promotion-Prévention. [Page web]. Repéré à <http://extranet.santemonteregie.qc.ca/sante-publique/promotion-prevention/index.fr.html>

Moghaddam, H.T., Bahreini, A. , Abbasi, M.A , Fazli, F. et Saeidi, M. (2016). Adolescence Health: the Needs, Problems and Attention. *International Journal of Pediatrics*, 4(2), 1423-1438.

**Centre intégré
universitaire de santé
et de services sociaux
du Centre-Sud-
de-l'île-de-Montréal**

Québec 