



Ce bulletin **Repères** s'adresse aux décideurs et aux gestionnaires concernés par l'offre et l'organisation des services destinés aux jeunes qui présentent un trouble de l'usage d'une substance psychoactive. Il aborde plus spécifiquement le développement d'une offre de services spécialisés externes intensifs pour les jeunes, et il reprend essentiellement les principes directeurs et les orientations cliniques qui se retrouvent dans l'avis de l'INESSS (2019) intitulé [*Services externes intensifs pour la clientèle jeunesse présentant un trouble de l'usage d'une substance psychoactive*](#).

Services externes intensifs pour la clientèle jeunesse présentant un trouble de l'usage d'une substance psychoactive

Bien que les points principaux de l'avis soient abordés dans ce texte, il demeure important de se référer directement à l'avis pour tenir compte de certaines nuances exemptes du présent document. Par ailleurs, l'avis précise les sources (littérature, consultations, parties prenantes) en appui à l'élaboration de son contenu.

Les services de réadaptation en dépendance pour la clientèle jeunesse sont actuellement offerts au Québec sous la forme d'un suivi à l'externe ou avec hébergement. Il existe des préoccupations concernant l'intensité de ces services, qui n'est pas toujours la mieux adaptée aux besoins et à la réalité des jeunes. En effet, d'une part, un suivi hebdomadaire ou bimensuel à l'externe peut parfois s'avérer d'une intensité trop faible pour aider un jeune à se réadapter pleinement. D'autre part, celui qui a besoin d'une intensité plus soutenue peut avoir à quitter son milieu de vie durant une période pouvant atteindre six mois, afin de bénéficier d'un suivi avec hébergement. Ces constats ont mené la Direction des services en dépendance et en itinérance du MSSS à confier à l'INESSS le mandat de produire un avis relatif au déploiement d'une offre de services spécialisés externes intensifs pour la clientèle jeunesse présentant un trouble de l'usage d'une substance psychoactive. Ces services se situeraient donc à mi-chemin entre le suivi à l'externe et l'hébergement.



Sur la base de la littérature recensée, des consultations auprès des parties prenantes et des délibérations avec les comités de travail, l'INESSS dégage cinq principes directeurs qui sous-tendent 12 orientations cliniques pouvant guider l'élaboration de l'offre de services externes intensifs destinée à la clientèle jeunesse aux prises avec un trouble lié à l'usage d'une substance psychoactive. Ces principes et orientations doivent donc être considérés comme faisant partie d'un ensemble dans lequel chaque élément peut influencer sur les autres.

5 PRINCIPES DIRECTEURS

UN SERVICE EXTERNE INTENSIF EN DÉPENDANCE :

1 place le jeune au coeur de l'intervention et s'assure qu'elle soit centrée sur ses besoins, ses forces, ses capacités et ses aspirations tout en prenant en compte les ressources de son environnement.

2 est offert en collaboration avec la famille et les personnes significatives de l'entourage du jeune.

3 vise à susciter et à maintenir l'engagement du jeune.

4 s'inscrit dans une perspective de réduction des méfaits.

5 est complémentaire à l'offre de services destinée à la clientèle jeunesse et est coordonnée en concertation avec les autres services dont bénéficie le jeune.

Le jeune au coeur de l'intervention



La collaboration avec les proches



L'engagement du jeune



La réduction des méfaits



La complémentarité et la coordination



**Moduler l'intensité des services en fonction des besoins du jeune**

- Instaurer un lien de confiance qui favorise l'expression des besoins du jeune et sa participation active au choix des objectifs de traitement;
- Ajuster l'intensité des services aux besoins du jeune pour favoriser son engagement. On détermine l'intensité d'une intervention en tenant compte de:
 - › la gravité de son problème de consommation et des problèmes associés;
 - › sa volonté de s'engager dans le traitement proposé.
- Moduler l'intensité des interventions de façon continue en fonction de:
 - › la réponse du jeune au traitement;
 - › son niveau de mobilisation;
 - › la concertation avec les partenaires impliqués auprès du jeune.

L'intensité des services à offrir au jeune va au-delà d'une durée ou d'un nombre d'heures de traitement prédéfinis. La pertinence clinique, la nature des interventions et l'ajustement aux besoins du jeune sont également des facteurs déterminants.

L'intensité doit être flexible en fonction des besoins du jeune et des objectifs de l'intervention.

Impliquer le jeune en tant que partenaire et acteur de sa démarche de réadaptation

- Tenir compte des besoins et de l'avis du jeune en ce qui a trait à ce qui pourrait l'aider, ce qui se traduit par:
 - › l'informer et le consulter à chaque étape du processus de réadaptation;
 - › lui faire connaître les différentes options de traitement qui existent ainsi que les bénéfices rattachés au traitement proposé;
 - › s'assurer qu'il puisse bénéficier de différents services sans avoir à répéter son histoire.
- Discuter des questions de confidentialité et de l'information qui sera ou non divulguée à ses parents, ses proches ou à d'autres partenaires internes et externes (ex.: école).

Adapter les interventions et les services à la clientèle jeunesse

- Augmenter l'accessibilité du service;
- Assurer une détection et une évaluation rapides et en temps opportun;
- Offrir un traitement spécifiquement élaboré ou adapté à la réalité des jeunes;
- Tenir compte du niveau développemental du jeune et de ses capacités cognitives afin de personnaliser son traitement;
- Faire un suivi lors d'un rendez-vous manqué;
- Être flexible et favoriser la collaboration avec d'autres services (ex.: lors d'une transition).

Adopter une « approche intersectionnelle¹ » des inégalités sociales

L'« approche intersectionnelle » est une approche intégrée qui met en lumière la façon dont certaines catégories sociales, comme le sexe/le genre, la classe sociale, la race, l'ethnicité, l'âge, le handicap ou encore l'orientation sexuelle d'une personne, interagissent entre elles et influencent les ressources, les choix et possibilités offertes à un individu. Cette approche souligne les différentes formes d'inégalité, de stigmatisation ou de discrimination que peuvent vivre les personnes qui se trouvent à l'intersection de ces catégories (ex. : une personne transgenre en situation de pauvreté et qui présente un problème de santé mentale).

L'approche intersectionnelle considère les inégalités sociales comme le résultat des interactions entre les systèmes d'oppression associés à chacune des catégories ci-haut.

- Faire un rapprochement avec les groupes communautaires ou les services de proximité travaillant avec des groupes de jeunes vulnérables, pour favoriser un meilleur accès et un meilleur service;
- Tenir compte, dans la sélection de l'approche retenue, tant du milieu social et culturel du jeune que des forces dont il dispose;
- Tenir compte de la prévalence élevée de troubles intériorisés, tels que la dépression ou le stress post-traumatique chez les adolescentes, par exemple, plus susceptibles de rapporter des abus physiques ou sexuels. Les adolescents sont, eux, plus susceptibles d'avoir des démêlés avec le système de justice pénale, des difficultés d'apprentissage et des troubles extériorisés de type comportements perturbateurs, qui peuvent entraîner des effets négatifs sur la scolarité;
- Tenir compte de l'identité de genre et de l'orientation sexuelle du jeune lors de l'évaluation, mais également au cours des interventions ou activités ayant lieu dans les services en dépendance;
- Agir sur les facteurs de risque associés à l'usage abusif de substances, notamment par :
 - › la détection des troubles psychologiques;
 - › la prévention des violences;
 - › des interventions qui ciblent la discrimination et la stigmatisation;
 - › l'utilisation de stratégies d'adaptation au stress, à la détresse ou aux traumatismes vécus.

1. Voir l'[avis](#) pour une définition exhaustive de ce qu'est une « approche intersectionnelle ».



Impliquer la famille et les personnes significatives de l'entourage du jeune

Engager la famille dans le processus de traitement du jeune, notamment par des interventions familiales :

Certains jeunes rapportent dans la littérature que le manque de soutien de la part de leurs parents a été un élément déterminant dans l'abandon de leur traitement.

Certains jeunes souhaiteraient la mise en place de modules de soutien familial et une implication familiale accrue.

- Orienter l'entourage du jeune vers des services de soutien, même si ce dernier n'est pas en traitement ;
- Procéder à une évaluation de la dynamique familiale, en tenant compte notamment :
 - › de la structure et du fonctionnement de la famille ;
 - › de l'historique de consommation familiale et des traitements reçus ;
 - › des perceptions de la famille quant à la consommation du jeune ;
 - › de l'implication de la famille dans le système légal ;
 - › des forces et des ressources à la disposition de la famille.
- Identifier, avec le jeune, les personnes significatives de son entourage pour en faire des partenaires de sa réadaptation.





Adapter les modalités d'engagement et de suivi

Plusieurs guides soulignent l'importance d'adapter les modalités de suivi pour améliorer l'engagement et la rétention des jeunes dans le traitement, notamment par :

- le développement et le maintien de l'alliance thérapeutique, à l'aide d'habiletés interpersonnelles comme l'empathie, le non-jugement, le respect, l'authenticité, la flexibilité, l'optimisme et la cordialité;

L'alliance thérapeutique est associée à une meilleure persistance dans le traitement et, indirectement, à une meilleure efficacité de la démarche de changement.

- l'identification des obstacles à la participation du jeune au traitement et la mise en place de solutions pour les supprimer;
- la réalisation d'interventions motivationnelles.

Des interventions motivationnelles au début du traitement et pendant toute sa durée ainsi que du renforcement positif ou des mesures incitatives favoriseraient l'engagement et la persévérance du jeune dans le traitement.

Favoriser la présence du jeune aux rencontres

- Intervenir plus souvent dans le milieu de vie du jeune, que ce soit à l'école, à domicile ou dans la communauté (ex. : dans un café, à la maison de jeunes), en s'assurant que cela leur convient et respecte leurs préférences;
- Mettre en place des activités qui diffèrent de la relation d'aide traditionnelle et qui sont adaptées à la réalité du jeune (ex. : loisirs, sports, activités récréatives).



Les activités qui diffèrent de la relation d'aide traditionnelle auraient la capacité de solliciter l'intérêt et la participation des jeunes, de développer leur sentiment de compétence et leur estime de soi, tout en renforçant leur réseau de soutien.

- Offrir des thérapies de groupe en portant attention aux influences négatives des pairs, et en s'assurant de proposer des interventions en groupes non mixtes pour discuter de thèmes spécifiques, si nécessaire.

Principe directeur 4: La réduction des méfaits



Inscrire les interventions dans une perspective de réduction des méfaits

- Offrir un traitement qui cherche à atténuer les conséquences négatives liées à l'usage des drogues, plutôt qu'à éliminer à tout prix du comportement lui-même, sans pour autant exclure l'arrêt de consommation comme objectif s'il correspond au changement désiré par le jeune.

Bien que la plupart des intervenants du réseau des services sociaux et de santé en dépendance adhèrent à une approche de réduction des méfaits, des limites sont susceptibles d'apparaître dans un contexte d'application de la Loi sur la protection de la jeunesse (LPJ) ou de la Loi sur le système de justice pénale pour les adolescents (LSJPA), de même que certaines réactions négatives de la part des proches du jeune.

Dans certains contextes, les interventions dans les services externes intensifs, en particulier dans le cadre d'un travail interdisciplinaire, devraient être offertes en prenant en compte les limites posées par l'approche de réduction des méfaits.

Principe directeur 5: La complémentarité et la coordination



Offrir des services externes intensifs complémentaires à l'offre de services destinée à la clientèle jeunesse et les coordonner en concertation avec les autres services dont bénéficie le jeune.

- Arrimer les services externes intensifs avec les autres services (ex. : services de santé physique, services sociaux, services offerts en milieu scolaire);

Adopter une approche intégrée et interdisciplinaire qui implique les différents services et partenaires dans le suivi clinique du jeune (en particulier les intervenants scolaires, les professionnels de la santé et des services sociaux, les ressources communautaires et les intervenants du système judiciaire) optimise les chances de donner une réponse intégrée aux besoins globaux du jeune.

- Élaborer un plan de services individualisé (PSI) ou un plan de services individualisé et intersectoriel (PSII) pour renforcer la collaboration du jeune, de sa famille et des acteurs œuvrant auprès d'eux;
- Établir des modalités de suivi qui permettent au jeune de cheminer entre les différents services et programmes de façon ininterrompue, et d'expérimenter les transitions de manière fluide;
- Mettre en place des processus harmonieux entre les milieux de pratique concernant la prise en charge, les modalités de traitement ainsi que les conditions entourant le suivi clinique du jeune à long terme;
- Informer le jeune des rôles et responsabilités de chaque personne de l'équipe impliquée dans le suivi, lui donner des indications claires sur la ressource à contacter en cas d'urgence.

Voici maintenant les 12 orientations cliniques, regroupées sous quatre grands thèmes, qui visent à guider l'élaboration de l'offre de services externes intensifs destinée à la clientèle jeunesse aux prises avec un trouble lié à l'usage d'une substance psychoactive.

Ces orientations s'appuient sur les données scientifiques, contextuelles et expérientielles recueillies par l'INESSS dans le cadre de ses travaux, soit l'analyse de 20 revues systématiques et méta-analyses, 23 guides de pratique ainsi que des groupes de discussion avec les parties prenantes et comités de travail. Les orientations sont suivies de quelques repères cliniques pour guider le lecteur dans la planification ou la bonification de services externes intensifs à l'intention des jeunes. Pour plus d'informations sur les orientations, la méthodologie employée et les références bibliographiques consultées, se référer à l'[avis](#).

4 GRANDS THÈMES

12 ORIENTATIONS CLINIQUES

1

Évaluation et orientation du jeune

1. Évaluation de la clientèle cible
2. Orientation de la clientèle cible
3. Mesures transitoires

2

Prise en charge de la clientèle jeunesse

4. Implication de la famille et de l'entourage
5. Intervention globale
6. Prise en compte de la santé physique et mentale ainsi que du développement psychosocial du jeune
7. Développement de relations interpersonnelles positives et d'intérêts non centrés sur la consommation

3

Intensité du suivi

8. Intensité du suivi
9. Continuité du suivi

4

Modes de dispensation des services et interventions à privilégier dans les services externes intensifs

10. Modes de dispensation des services et interventions à privilégier dans les services externes intensifs
11. Mode de dispensation des services par cumul d'interventions et activités coordonnées
12. Mode de dispensation des services par programmes structurés familiaux ou de groupe

Thème 1 : Évaluation et orientation du jeune

Orientation 1 : Évaluation de la clientèle cible

Le résultat de l'évaluation en dépendance réalisée par le mécanisme d'accès jeunesse en toxicomanie conditionne l'orientation du jeune vers les services externes intensifs. Cette évaluation repose sur un examen attentif des habitudes de consommation du jeune, des différentes dimensions de sa vie (psychologique, familiale, relationnelle/ sociale, physique, scolaire/professionnelle et judiciaire), de l'interaction entre ces dimensions et sa consommation, ainsi que de sa motivation au changement.



▣ Quelques repères cliniques

L'évaluation du jeune se fait au début du processus de réadaptation, afin de déterminer l'intensité de services à lui offrir. Elle permet également de lui proposer des services complémentaires adaptés ou de le rediriger, au besoin :

- Une réévaluation en continu est nécessaire afin d'ajuster l'intensité des interventions en fonction des besoins du jeune et de l'atteinte de ses objectifs cliniques.
- L'utilisation d'un outil valide et fiable, comme l'IGT ADO², est préconisée de même qu'une exploration plus poussée de l'ensemble des six dimensions de l'ASAM³.

La combinaison de diverses sources d'information (parents, tuteurs ou toute autre personne étant en mesure de contribuer à l'évaluation du jeune, avec le consentement de celui-ci) permet d'éviter la surévaluation et bonifier l'évaluation.

Orientation 2 : Orientation de la clientèle cible

Les jeunes les plus susceptibles de bénéficier des services externes intensifs sont ceux qui ont un trouble de l'usage d'une substance psychoactive, une ou plusieurs problématiques associées requérant un suivi spécialisé et des interventions spécifiques (ex. : difficultés psychologiques, comportements délinquants, suspension de l'école), de même qu'une ou plusieurs des caractéristiques suivantes :

- jeunes pour lesquels l'évaluation initiale ou la réévaluation indique que les services externes réguliers ne sont pas suffisants pour atteindre les objectifs de réadaptation (par exemple, en raison du niveau de complexité du profil clinique, du niveau d'engagement, de la sévérité de la consommation ou d'échecs de traitements antérieurs) ;
- jeunes pour lesquels l'évaluation initiale ou la réévaluation révèle qu'ils ont besoin d'une intensité moindre qu'en service avec hébergement ;
- jeunes pour lesquels une orientation vers les services spécialisés externes intensifs plutôt que vers les services spécialisés avec hébergement est préférable, dans une perspective motivationnelle ou de réduction des méfaits.

Ces caractéristiques sont analysées lors de l'évaluation réalisée par le mécanisme d'accès jeunesse en toxicomanie.

2. Des travaux d'uniformisation des outils d'évaluation spécialisée en dépendance mandatés par le MSSS sont en cours, afin de faciliter la continuité des services entre les partenaires ainsi que le déploiement des formations associées à leur utilisation.

3. Voir sections 4.1.1 (p. 25-27) et 4.1.3 de l'avis (p. 30).

▣ Quelques repères cliniques

- Les jeunes peuvent être orientés vers des services externes intensifs à la suite de services avec hébergement, de services externes réguliers, ou encore y accéder directement ;
- Les partenaires privés, les ressources communautaires et les écoles sont tous susceptibles de pouvoir référer un jeune au mécanisme d'accès jeunesse en toxicomanie.

Orienter le jeune vers un service externe intensif demande aussi d'évaluer les avantages et les inconvénients de l'éloigner de son milieu de vie ou de l'y maintenir.

Orientation 3 : Mesures transitoires

Lorsque le jeune ne peut être orienté immédiatement vers le niveau de service qui répondrait le mieux à ses besoins, il convient de mettre en place des mesures transitoires pour favoriser et maintenir son engagement dans les services.

▣ Quelques repères cliniques

- Des interventions actives (par ex., des contacts téléphoniques ou des rencontres dans un lieu qui convient au jeune) avant de pouvoir commencer le traitement, des contacts réguliers avec le jeune ainsi que des rencontres dans des lieux facilement accessibles pour qu'il puisse voir son intervenant, favorisent son engagement et sa rétention dans les services ;
- Selon la littérature recensée, l'accompagnement aux séances de traitement, la planification des autres interventions requises par la situation du jeune et l'aide à l'accès à des ressources de soutien seraient particulièrement bénéfiques pour engager les jeunes femmes, les jeunes des minorités culturelles et les jeunes ayant des problèmes de santé mentale dans le traitement.

Une prise en charge rapide ainsi que la qualité de l'accueil et de la relation avec l'intervenant améliorent les chances que le jeune s'engage et persiste dans le traitement qui lui sera proposé.



Thème 2 : Prise en charge de la clientèle jeunesse

Orientation 4 : Implication de la famille et de l'entourage

En collaboration avec le jeune, les intervenants identifient les membres de la famille et autres personnes significatives de l'entourage susceptibles de contribuer positivement à l'atteinte des objectifs d'intervention.

La nature et la fréquence des rencontres avec les personnes impliquées dans le traitement du jeune sont établies en fonction des objectifs cliniques en lien avec sa consommation et elles sont déterminées avec le jeune.

▣ Quelques repères cliniques

- Déterminer avec le jeune les modalités de respect de la confidentialité ;
- Impliquer la famille en offrant soit de l'information, du soutien individuel ou de groupe aux parents, de l'éducation parentale, des interventions familiales ou encore de la thérapie familiale ;
- Outiller les intervenants pour travailler avec les familles ou les proches ;
- Orienter la famille vers des services de soutien à l'entourage, même si le jeune n'est pas en traitement.

Selon la littérature recensée, lorsqu'elle est cliniquement indiquée, la participation des proches au traitement contribue favorablement à son efficacité.

Orientation 5 : Intervention globale

L'intervention globale repose sur une analyse des besoins du jeune dans les différentes sphères de sa vie et doit donner lieu à un plan d'intervention (PI) ou son équivalent (PSI, PSII) avec les caractéristiques suivantes :

- il est individualisé et centré sur les besoins spécifiques et le meilleur intérêt du jeune ;
- il propose des interventions favorisant le développement des compétences du jeune (par exemple : favoriser son sentiment d'efficacité personnelle, l'outiller pour mieux gérer ses émotions) ;
- il prévoit la coordination des interventions complémentaires ou l'accompagnement du jeune vers d'autres services, selon les besoins de celui-ci.



▣ Quelques repères cliniques

- Proposer des interventions misant sur le développement d'intérêts non centrés sur la consommation et le renforcement du réseau de soutien, en parallèle à des interventions ciblant les problématiques associées à la consommation.

S'assurer de la contribution du jeune à l'élaboration du plan d'intervention (PI, PSI) et à la mise en œuvre des moyens qui y sont prévus.

Orientation 6: Prise en compte de la santé physique et mentale ainsi que du développement psychosocial du jeune

- Les intervenants des services externes intensifs portent une attention particulière à la santé physique et mentale ainsi qu'au développement psychosocial du jeune ;
- Ils demeurent vigilants et sensibles à la détresse psychologique et au risque suicidaire du jeune ainsi qu'à tout indice d'une détérioration significative de sa condition mentale ;
- Ils prêtent attention à la santé physique du jeune et notamment au risque d'infections transmissibles sexuellement et par le sang (ITSS) chez ceux ayant des comportements à risque ;
- Ils assurent une référence personnalisée ou un accompagnement vers les services appropriés, selon les besoins du jeune.

▣ Quelques repères cliniques

- Au-delà de leur consommation, Les jeunes souhaitent que leur traitement considère davantage les autres dimensions de leur vie (par exemple: la gestion des émotions; les traumatismes vécus; la sexualité; les problèmes d'automutilation; les troubles alimentaires);
- La prévalence de la concomitance santé mentale-dépendance étant particulièrement élevée chez les jeunes, la responsabilité des services externes intensifs consiste à offrir au jeune une expertise en dépendance, tout en s'assurant qu'il puisse recevoir l'aide psychologique dont il a besoin en l'orientant ou l'accompagnant vers les services appropriés.

La communication entre les partenaires impliqués dans l'évaluation ou le suivi est indispensable pour favoriser une continuité et une fluidité dans l'ensemble des services reçus par le jeune.

Orientation 7: Développement de relations interpersonnelles positives et d'intérêts non centrés sur la consommation

Le plan d'intervention devrait inclure des activités d'accompagnement pour encourager le jeune à développer de nouveaux intérêts ou de nouvelles relations qui ne soient pas centrées sur la consommation.

Selon chaque situation, un équilibre entre le développement de l'autonomie du jeune et l'accompagnement professionnel ou communautaire approprié est recherché pour consolider la démarche thérapeutique.



▣ Quelques repères cliniques

- La plupart des guides de pratique recommandent qu'un accompagnement soit fourni par les intervenants pour encourager les jeunes à développer un réseau composé de relations positives ;
- Les guides suggèrent d'aider le jeune à reconnaître ses émotions et à mieux gérer son stress par des pratiques telles que le sport, les loisirs, les activités culturelles ou spirituelles ;
- Les connexions entre pairs et le soutien par les pairs aidants ou mentors sont vus comme des incontournables par les jeunes.

Selon la littérature recensée, la présence d'un réseau de soutien composé de pairs non consommateurs multiplierait par quatre les chances d'un jeune de rester abstinent et réduirait les risques de rechute.

Thème 3 : Intensité du suivi

Orientation 8 : Intensité du suivi

L'intensité du suivi à assurer dans un contexte de service externe intensif de réadaptation en dépendance pour les jeunes doit être établie selon la complexité du profil clinique, les besoins et la mobilisation du jeune ainsi que la qualité de soutien provenant de l'entourage.

Par la suite, elle doit être modulée dans le temps en fonction de la réponse du jeune au traitement, des objectifs cliniques fixés et en concertation avec les partenaires à impliquer.

▣ Quelques repères cliniques

- Se montrer flexible dans l'intensité des services offerts au jeune, pour susciter et maintenir son engagement dans le traitement;
- Diminuer la fréquence des rencontres avec un jeune qui devient ambivalent dans son engagement à continuer le traitement est parfois nécessaire. À l'inverse, il peut être opportun d'augmenter l'intensité du suivi clinique à un moment jugé plus opportun, si cela est cliniquement approprié;
- Coordonner les services pour apporter au jeune le niveau de soutien nécessaire aux moments propices et ajuster la durée du traitement en fonction de sa réponse à ce dernier et de la sévérité de ses problèmes.

Une intensité modulée est plus déterminante pour l'engagement du jeune dans sa démarche qu'une intensité prédéfinie et maintenue de façon rigide.

Orientation 9 : Continuité du suivi

Lorsque la réévaluation indique que les besoins du jeune, son niveau d'engagement ou sa mobilisation requièrent une modulation de l'intensité des interventions, la transition s'effectue en s'assurant d'une continuité dans les services offerts. Le plan d'intervention (PI) est élaboré avec le jeune et détaille les modalités à suivre pour assurer la transition.

Cette continuité peut se réaliser en accompagnant le jeune vers d'autres types de services ou d'activités qui contribuent à sa démarche de réadaptation ou en s'assurant de la présence d'un réseau de soutien dans son entourage.

À un autre niveau, la continuité peut être effectuée en facilitant l'accès aux autres services offerts en centre de réadaptation en dépendance (CRD) en fonction des besoins du jeune et avec le même intervenant, si possible et opportun.

▣ Quelques repères cliniques

De manière générale, une continuité entre les épisodes de services devrait être favorisée par :

- la coordination des services requis par la condition du jeune;
- la mise en place de mesures transitoires;
- une réduction, au minimum, des exigences administratives liées aux transitions entre les services;
- la réévaluation des objectifs en fin de suivi clinique et la détermination des nouvelles modalités et intensité de services requises, le cas échéant;

- l'établissement de modalités facilitant une nouvelle demande d'aide en fin de suivi clinique, avec minimalement le maintien des acquis et la prévention de la rechute comme objectifs;
- une continuité relationnelle, autant que possible, à l'intérieur du programme, lors de la coordination des services requis par la condition du jeune et lors de la mise en place des mesures transitoires.

Selon la littérature recensée, la fluidité du cheminement du jeune dans un continuum de services favoriserait davantage la prise en compte de ses besoins, de ses difficultés et le maintien de ses acquis.

Thème 4: Modes de dispensation des services et interventions à privilégier dans les services externes intensifs

Orientation 10: Modes de dispensation des services et interventions à privilégier dans les services externes intensifs

Les objectifs cliniques déterminés avec le jeune en services externes intensifs peuvent être atteints soit par un *cumul d'interventions et d'activités coordonnées*, soit à l'aide d'un *programme structuré familial ou de groupe*.

Le choix du mode de dispensation dépend des caractéristiques de la clientèle à desservir et des réalités régionales.

Peu importe le mode de dispensation choisi, les interventions à privilégier dans l'offre de services externes intensifs sont celles dont l'efficacité auprès des jeunes a été démontrée ou qui semblent prometteuses.

2 MODES DE DISPENSATION

Cumul d'interventions et d'activités coordonnées

Service personnalisé qui combine des interventions et des activités qui, prises individuellement, sont toutes reconnues efficaces.



Sélection à la carte

Programme structuré familial ou de groupe

Service standardisé qui se donne par le biais d'un regroupement éprouvé d'interventions et d'activités.



Clé en main

L'ensemble des travaux de l'INESSS a permis de circonscrire les deux grands modes de dispensation des services externes intensifs présentés ci-haut. Ces modes de dispensation permettent de proposer des interventions efficaces ou prometteuses dont l'intensité de suivi clinique dépasse celle généralement offerte dans les services externes réguliers.

Le mode de dispensation des services qui sera retenu devrait tenir compte de la variabilité des contextes, des ressources disponibles et des réalités régionales.

Orientation 11 : Mode de dispensation des services par cumul d'interventions et d'activités coordonnées

Le mode de dispensation par cumul d'interventions et d'activités coordonnées implique que les services soient structurés par un plan d'intervention ou un plan de services individualisé. Cette coordination est essentielle pour planifier le suivi, la réévaluation régulière et l'ajustement des objectifs du plan.

Ce plan d'intervention est établi en concertation avec le jeune, sa famille ou les personnes significatives de son entourage et les intervenants. Il précise les responsabilités de chacun ainsi que les moyens et les échéanciers prévus pour favoriser l'atteinte des objectifs.

La littérature recensée indique que les interventions motivationnelles et cognitivo-comportementales de même que les thérapies familiales sont efficaces pour réduire la consommation de substances chez les jeunes, et qu'elles ont davantage à être intégrées dans un mode de dispensation par cumul d'interventions et d'activités coordonnées.

La littérature recensée révèle également que, dans l'ensemble, les interventions appuyées sur des modèles théoriques reconnus et pour lesquelles les intervenants ont été formés et supervisés engendrent des bénéfices similaires.

▣ Quelques repères cliniques

Dans un mode de dispensation par cumul d'interventions et d'activités coordonnées, chacune des interventions recensées* dans le cadre des travaux de l'INESSS est offerte à raison d'une séance d'une heure ou moins par semaine. Par conséquent, elles doivent être combinées pour que l'intensité du suivi soit supérieure à celle généralement offerte au Québec dans les services externes réguliers. Par ailleurs, elles doivent également être coordonnées par un plan d'intervention (PI, PSI). La mise en place de modalités d'échange d'informations cliniques pertinentes et la coordination entre les différents intervenants, les services et les programmes impliqués dans le suivi des jeunes sont indispensables ;

*Les interventions efficaces ou prometteuses recensées dans cet avis incluent :

- les interventions motivationnelles (l'entretien motivationnel et la thérapie de renforcement de la motivation (MET))⁴ ;
- les interventions cognitivo-comportementales⁵ (la thérapie cognitivo-comportementale (TCC) ;
- la thérapie de renforcement de la motivation – thérapie cognitivo-comportementale (MET-TCC) ;
- les thérapies familiales⁶ (la thérapie familiale brève (BSFT) ; l'Adolescent – Focused Family Behavior Therapy (Adolescent FBT) ; la thérapie familiale fonctionnelle (FFT) ; l'Ecologically Based Family Therapy (EBFT).

Bien que les interventions recensées pour ce mode de dispensation soient jugées efficaces ou prometteuses à titre individuel, la littérature scientifique recensée ne permet pas de statuer sur leur efficacité clinique, une fois combinées entre elles. Par conséquent, il est particulièrement important de retenir qu'au-delà du type d'intervention, le recours à des interventions basées sur des modèles théoriques reconnus efficaces ou prometteurs, l'implication des parents, la formation et la supervision hebdomadaire des intervenants contribuent à l'efficacité du traitement.

4. Voir annexe I de l'avis, p. 129.

5. Voir annexe J de l'avis, p. 134.

6. Voir annexe K de l'avis, p. 139.

Orientation 12 : Mode de dispensation des services par programme structuré familial ou de groupe

Dans une offre de services externes intensifs, le mode de dispensation basé sur des programmes structurés familiaux ou de groupe permet d'offrir des interventions et des activités dans un cadre clinique, où celles-ci sont combinées de façon cohérente, explicite et structurée.

Selon la littérature recensée, les programmes structurés familiaux ou de groupe sont particulièrement efficaces pour intervenir auprès des jeunes présentant des profils cliniques complexes dus, notamment, à la présence concomitante de troubles de santé mentale ou de troubles du comportement.

▣ Quelques repères cliniques

Dans un mode de dispensation par programme structuré familial ou de groupe, les programmes retenus par l'INESSS reposent sur un ensemble d'interventions, d'activités et de modalités, agencées sur la base d'un cadre théorique ou clinique commun et dont l'efficacité clinique auprès des jeunes a été démontrée.

Offerts à raison de plus d'une séance par semaine, d'une à deux heures chacune, ces programmes sont complets et atteignent une intensité de suivi supérieure à celle des services externes réguliers. Dans certains de ces programmes, les activités et interventions sont dispensées sur une base quotidienne, à raison de cinq à sept heures par jour, cinq jours par semaine (ils sont alors désignés sous l'appellation « centre de jour » au Québec).

Les programmes structurés familiaux⁷ dont l'efficacité a été démontrée dans le cadre de l'avis sont :

- la thérapie familiale multidimensionnelle (MDFT); la thérapie familiale multisystémique (MST); la thérapie familiale basée sur les forces (SOFT).

Les programmes structurés de groupe⁸ dont l'efficacité a été démontrée dans le cadre de l'avis sont :

- le programme de renforcement par la communauté pour adolescents (A-CRA/ACC); le programme Seeking Safety; le Chestnut Bloomington Outpatient Program (CBOP); le programme Seven Challenges.



Les bénéfices cliniques obtenus dans le cadre des programmes structurés familiaux ou de groupe sont observés non seulement au regard de la consommation de substances, mais également dans d'autres sphères de la vie du jeune et sont généralement maintenus à plus long terme.

7. Voir annexe L de l'avis, p. 148.

8. Voir annexe M de l'avis, p. 154.

En résumé

Bien que les données recensées sur des services externes intensifs en tant que structure organisationnelle ou identifiés en fonction du nombre d'heures d'interventions offertes soient limitées, la triangulation des sources d'information met en évidence la pertinence d'offrir aux jeunes ayant des troubles liés à l'utilisation de substances psychoactives un milieu à la fois structuré et flexible. Compte tenu de l'aspect multidimensionnel de la consommation de substances, il convient de favoriser la prise en compte des besoins globaux du jeune. Des liens de collaboration et de partenariat entre les différents acteurs impliqués dans le suivi sont également nécessaires dans la perspective d'une intervention globale et d'une considération des besoins des jeunes à long terme. La mise en place de modalités de collaboration entre les intervenants et les services offerts favorise l'engagement, la mobilisation et, ultimement, la réadaptation du jeune.

R
E
P
E
R
E
S

Le contenu de cette publication a été rédigé et édité par l'INESSS, il reprend essentiellement les principes directeurs et les orientations cliniques qui se retrouvent dans l'avis de l'INESSS (2019) intitulé *Services externes intensifs pour la clientèle jeunesse présentant un trouble de l'usage d'une substance psychoactive*.

Ce document peut être consulté à la section [Publications](#) du site inesss.qc.ca.

Équipe de projet

Auteures principales

Sira Camara, M. Sc.
Micheline Lapalme, Ph. D.
Marc Pelletier, M. Sc. (jusqu'en août 2018)

Collaboratrice interne

Carole-Line Nadeau, M.A.

Coordonnatrice scientifique

Micheline Lapalme, Ph. D.

Adjointe à la direction

Marie-Claude Sirois, M. Ps. Éd., M. Sc. Adm.

Directrice

Sylvie Desmarais, M. Sc.

Transfert de connaissances

Claude Boutin, M. Ps.
Renée Latulippe, M.A.

Graphisme

Patsy Hayes