



SERVICES
INTÉGRÉS
POUR
ADOLESCENTS
ET LEUR
FAMILLE

EN MAURICIE ET AU
CENTRE-DU-QUÉBEC

SERVICES
INTÉGRÉS
POUR
ADOLESCENTS
ET LEUR
FAMILLE

EN MAURICIE ET AU
CENTRE-DU-QUÉBEC

JUILLET 2007

*Agence de la santé
et des services sociaux
de la Mauricie
et du Centre-du-Québec*

Québec 

Document produit par :

la Direction des services sociaux de
l'Agence de la santé et des services
sociaux de la Mauricie et du Centre-du-
Québec

Responsabilité : M. Marc Lacour, directeur**Coordination :** Mme Renèle Desaulniers**Rédaction :** M. Serge Boisvert

Mme Renèle Desaulniers

Mise en page et**traitement de texte :** M^{mes} Carole Daneault
Carole Germain**Page couverture :** Absolu communication

Dans ce document, le générique masculin est utilisé dans le seul but d'alléger le texte et désigne tant les adolescentes que les adolescents.

Dépôt légal – 2007

Bibliothèque nationale du Québec

Bibliothèque nationale du Canada

ISBN : 978-2-89340-160-7

Toute reproduction totale ou partielle de ce document est autorisée, à condition que la source soit mentionnée.

Document disponible sur notre site Internet : www.agencecss04.qc.ca

REMERCIEMENTS

Nous tenons à remercier les personnes qui ont participé à l'élaboration du document.

Membres du comité d'experts

Monsieur Paul Bernier

Centre jeunesse de la Mauricie et du Centre-du-Québec

Madame Louise Cloutier

Centre jeunesse de la Mauricie et du Centre-du-Québec

Madame Chantal Coulombe

Centre jeunesse de la Mauricie et du Centre-du-Québec

Madame Isabelle Dionne

Maison de quartier de Drummondville

Madame Anne Dufour

Centre de santé et de services sociaux de Trois-Rivières (site Cloutier-du-Rivage)

Madame Colette Jourdan-Ionescu

Université du Québec à Trois-Rivières

Madame Mylène Lecours

Domrémy, Mauricie/Centre-du-Québec

Monsieur François Lemire

Centre de santé et de services sociaux Bécancour—Nicolet-Yamaska

Madame Claire Turgeon

Centre hospitalier régional de Trois-Rivières (Pavillon Arc-en-ciel)

Madame Manon Veillet

Commission scolaire Chemin du Roy, Mauricie/Centre-du-Québec

Collaborateurs

Madame Sylvie Calille

Université du Québec à Trois-Rivières

Madame Johanne Fleurent

Programme CAFE, Montérégie

Madame Monique Lussier

Centre jeunesse de Québec, Institut universitaire

Madame Line Massé

Université du Québec à Trois-Rivières

Madame Céline Morand

Centre de santé et de services sociaux de Portneuf

Monsieur Gaétan Parenteau

Centre de santé et de services sociaux Bécancour—Nicolet-Yamaska

Madame Johanne Piché

Centre de santé et de services sociaux de l'Énergie

TABLE DES MATIÈRES

| | |
|---|----|
| Introduction..... | 7 |
| Portrait de la problématique | 9 |
| Programmes portant sur la problématique des tc..... | 10 |
| Offre de service actuelle..... | 11 |
| Accès aux services..... | 13 |
| Inscription aux services | 14 |
| Composantes de l'intervention | 17 |
| Ensemble des services..... | 21 |
| Organisation de services..... | 23 |
| Conclusion..... | 25 |
| Bibliographie..... | 26 |
| ANNEXE I..... | 29 |
| ANNEXE II..... | 30 |
| ANNEXE III..... | 32 |
| ANNEXE IV | 33 |
| ANNEXE V | 34 |
| ANNEXE VI..... | 35 |

INTRODUCTION

Depuis quelques années, le nombre de jeunes présentant des troubles du comportement (TC) ne cesse de croître au Québec. Selon le Conseil supérieur de l'éducation (2001), le nombre aurait triplé depuis les 16 dernières années. Par ailleurs, les intervenants s'estiment rapidement démunis et en manque de ressources pour intervenir auprès de ces adolescents et de leurs parents. En 2002, le ministère de la Santé et des Services sociaux émettait des orientations dans son document *Stratégies d'action pour les jeunes en difficulté et leur famille* venant ainsi circonscrire l'ensemble des actions à poser. Découlant du précédent document, le document de consultation *Offre de service, programme jeunes en difficulté* (mai 2005) (voir annexe I), vient notamment identifier les services qui doivent être dispensés dans les centres de santé et de services sociaux (CSSS) et les centres jeunesse (CJ) du Québec d'ici 2010. Il définit les responsabilités partagées par les CSSS et le CJ concernant les services de réadaptation offerts aux jeunes. Les ententes de gestion ministérielles indiquent que les CSSS doivent accentuer leur intervention auprès des jeunes en grandes difficultés et leur famille.

Autre élément important à prendre en considération, les modifications apportées à la Loi de la protection de la jeunesse, mise en application le 9 juillet 2007, donnent une dimension nouvelle à ce qu'est un TC sérieux : *lorsque l'enfant, de façon grave ou continue, se comporte de manière à porter atteinte à son intégrité physique ou psychologique, ou à celle d'autrui, et que ses parents ne prennent pas les moyens nécessaires pour mettre fin à la situation ou que les enfants de 14 ans et plus s'y opposent*. Cette nouvelle formulation ne tient plus compte du résultat des efforts que les parents ont mis pour corriger la situation. En effet, les mots *les parents qui n'y parviennent pas* n'apparaissent plus. Ceci entraîne qu'un grand nombre de parents dépassés par les problèmes de comportement de leur jeune, ne pourront plus signaler leur enfant afin de recevoir les services du CJ. Ils se tourneront alors vers les ressources des CSSS. On note également que le législateur a réduit la portée de l'article, en le restreignant au cas où l'intégrité du jeune ou d'autrui est en jeu. Dans ce contexte, les CSSS devront dispenser des services de première ligne à une clientèle qui s'avère relativement nouvelle pour eux.

C'est à partir de ces prémisses que le Comité régional des services jeunesse intégrés de la Mauricie et du Centre-du-Québec a décidé de prioriser, pour 2005-2007, l'organisation des services qui se rattachent aux jeunes présentant des TC. Sans minimiser les difficultés vécues par les jeunes du milieu scolaire primaire, il apparaît impératif, dans une première phase, d'offrir des services aux jeunes de 12 à 18 ans. En effet, si rien n'est effectué, leurs problèmes risquent de s'aggraver. Si le milieu scolaire ne peut plus les atteindre et que la situation ne requiert pas encore l'intervention du CJ, ils se retrouveront dans un vide de services susceptible de détériorer leur situation.

À l'automne 2006, un comité d'experts a été mis en place pour élaborer un réseau intégré de services portant sur les TC. Ce comité est formé d'intervenants et de cadres qui proviennent de différents établissements et organismes de la région de la Mauricie et du Centre-du-Québec. On y retrouve des gens du milieu de la santé et des services sociaux (CSSS, CJ, pédopsychiatrie, Domrémy), du milieu scolaire, du milieu communautaire et du milieu universitaire. La diversité de ces expertises permet d'avoir une vision d'ensemble sur

les multiples facettes de cette problématique. À partir de janvier 2007, un chargé de projet s'est joint à eux afin d'actualiser les différentes étapes de travail proposées par le comité d'experts. De là, un relevé de littérature et un état de la situation régionale ont été faits. Des consultations furent effectuées auprès d'établissements de différentes régions du Québec qui expérimentent des programmes portant sur les TC. Finalement, la conception d'un ensemble de services a été réalisée et ce, de façon à être intégré dans le continuum des services déjà existants.

Ce document présente les principaux résultats des travaux qui ont menés à l'élaboration d'un réseau intégré de services pour les adolescents présentant des TC dans la région de la Mauricie et du Centre-du-Québec.

PORTRAIT DE LA PROBLÉMATIQUE

Avant d'élaborer des pistes de solutions pour les jeunes présentant des TC, il importe de mieux connaître les constituantes de cette problématique. Voici donc un résumé des principaux éléments qui y sont relatifs :

Étiologie : plusieurs facteurs peuvent être à l'origine des TC. Toutefois, on reconnaît deux origines principales qui regroupent le plus grand nombre de cas soit, l'origine neurobiologique à caractère héréditaire ou autre, et l'origine développementale.

Caractéristiques principales : c'est un ensemble de réactions observables et structurées qui démontrent la désorganisation de l'enfant dans les différentes sphères de sa vie (familiale, scolaire, sociale et personnelle). Les TC se présentent le plus souvent sous la forme de manifestations de violence ou d'agressivité, de nature offensive ou défensive, dirigée contre autrui ou contre soi.

Caractéristiques associées : plusieurs autres troubles arrivent en cooccurrence avec le TC tels le trouble du déficit de l'attention/hyperactivité (TDA/H), le trouble d'opposition avec provocation, les troubles anxieux, les traits de caractère induisant la possibilité de trouble de la personnalité antisociale et borderline, les troubles de l'humeur, les troubles d'apprentissage et le trouble lié à l'utilisation abusive d'une substance.

Afin d'être en mesure de mieux comprendre ce qu'est un TC à l'adolescence, regardons de plus près comment se développe en général la problématique (Chess et Thomas, 1991) . Il est à noter que ce ne sont pas tous les jeunes présentant un TC qui font l'expérience de ce parcours. Pour certains enfants, l'apparition des troubles est beaucoup plus tardive.

- › De façon générale, les nourrissons se situent dans la catégorie des bébés difficiles.
- › Très tôt, soit vers l'âge de neuf à douze mois, ils se montrent plus opposants que les autres enfants.
- › Dans les deux grandes étapes d'affirmation de soi (deux à deux ans et demi et quatre à cinq ans), il peut y avoir des problèmes d'affrontement et la présence d'agressivité.
- › À l'âge scolaire, les problèmes se précisent. Souvent, il s'installe différentes difficultés avec l'autorité à l'école, les pairs, la fratrie et les parents.
- › Les troubles peuvent prendre une allure plus menaçante vers les dernières années du cycle primaire. Les comportements oppositionnels à l'autorité se manifestent de plus en plus.
- › Au niveau secondaire, soit au moment de l'adolescence, la recherche de gratification immédiate et l'impulsivité peuvent prendre beaucoup de place et engendrer une désorganisation chez l'enfant. Ici, il ne faut pas confondre les TC et les crises associées aux phases normales d'adaptation à l'adolescence. La sévérité du TC doit s'évaluer selon l'intensité des manifestations, leur persistance, leur étendue et leur fréquence.

PROGRAMMES PORTANT SUR LA PROBLÉMATIQUE DES TC

Cette partie présente, de façon schématisée, les informations relatives à divers programmes d'intervention implantés actuellement au Québec et ailleurs. Il est à noter que les programmes qui sont utilisés dans l'ensemble des services qui nous concerne, n'apparaissent pas ici, puisqu'ils sont décrits dans une autre partie du document.

Multisystemic Treatment of Antisocial Behavior in Children and Adolescents (MST). S. W. Henggeler, S. K. Schoenwald, C. M. Borduin, M. D. Rowland, & P. B. Cunningham, 1998

| | |
|------------------------|--|
| Clientèle cible : | <ul style="list-style-type: none"> ▸ Adolescents et parents |
| But du programme : | <ul style="list-style-type: none"> ▸ Réduire les activités criminelles chez les jeunes; ▸ Réduire certains comportements dont la consommation abusive de drogues; ▸ Diminuer l'incarcération et les placements hors de la famille. |
| Contenu du programme : | <ul style="list-style-type: none"> ▸ Développement des habiletés parentales; ▸ Traitement cognitif pour l'adolescent; ▸ Entraînement à la résolution de problèmes (adolescents); ▸ Recherche d'hypothèses et de facteurs ayant contribué aux problèmes; ▸ Intervention centrée sur les différents systèmes (famille, école, pairs). |

Parents Management Training (PMT). D. G. Sukhodolsky, 2006

| | |
|------------------------|--|
| Clientèle cible : | <ul style="list-style-type: none"> ▸ Parents ayant un enfant (7 à 14 ans) présentant un trouble oppositionnel ou un trouble de l'agressivité ou un comportement antisocial. |
| But du programme : | <ul style="list-style-type: none"> ▸ Augmenter la capacité des parents à négocier avec les problèmes de comportement de leur enfant; ▸ Améliorer les comportements de l'enfant. |
| Contenu du programme : | <ul style="list-style-type: none"> ▸ S'adresse uniquement aux parents; ▸ Montrer aux parents comment utiliser les encouragements, discuter, établir des règles claires et utiliser le compromis avec l'enfant et ceci, au moyen de jeux de rôles; ▸ Reproduction à la maison des habiletés vues pendant le programme par des devoirs. |

Strengthening Families Program. V. K. Molgaard, & K. L. Kumpfer, 1992

| | |
|------------------------|--|
| Clientèle cible : | <ul style="list-style-type: none"> ▸ Parents et jeunes de 10 à 14 ans (les rencontres se font ensemble). |
| But du programme : | <ul style="list-style-type: none"> ▸ Améliorer les habiletés parentales des parents; ▸ Renforcer les liens familiaux. |
| Contenu du programme : | <ul style="list-style-type: none"> ▸ Vidéos visant la réduction de consommation de drogue et autres comportements problématiques; ▸ Utilisation de jeux de rôles, de discussions, de jeux coopératifs et de projets familiaux. |

Prends le volant. P. Potvin, L. Massé, M. Veillet, N. Goulet, M. Letendre, & M. Desruisseaux, 1994

| | |
|------------------------|--|
| Clientèle cible : | › Adolescents. |
| But du programme : | › Développer les habiletés sociales et l'autocontrôle des adolescents ayant des TC. |
| Contenu du programme : | › Les thèmes d'activités sont les suivants : résolution de problèmes, la théorie du contrôle, les émotions, le contrôle de la colère, la résolution de conflits interpersonnels. |

Ç'est cool l'école. M.-H. Ferragne, L. Tremblay, & C. Beaudet, 2001

| | |
|------------------------|--|
| Clientèle cible : | › Adolescents de 13-18 ans et leurs parents. |
| But du programme : | › Améliorer les habiletés sociales des jeunes; › Amener le jeune à faire des prises de conscience; › Développer les habiletés liées aux compétences parentales; › Améliorer la communication parents adolescents; › Accroître l'implication des parents face à la démarche scolaire de leur jeune. |
| Contenu du programme : | › Thèmes touchant les habiletés sociales, l'estime de soi, la consommation (alcool, drogue), la communication ainsi que la motivation scolaire; › Les jeux de rôles, les mises en situation et les échanges en groupe sont utilisés. |

OFFRE DE SERVICE ACTUELLE

Afin de mieux connaître les services offerts actuellement dans la région de la Mauricie et du Centre-du-Québec, les membres du comité d'experts ont été mis à contribution. Chacun a décrit dans son milieu de travail (CSSS, CJ, milieu scolaire, milieu communautaire, pédopsychiatrie et Domrémy), les modalités d'intervention pouvant être dispensées à un adolescent présentant un TC et sa famille. De plus, une consultation a été effectuée auprès des chefs de programme (enfance-jeunesse-famille) de chaque CSSS de la région (voir Annexe II).

Dans le milieu scolaire, des services sont prodigués pour les adolescents qui présentent un TC. Certaines commissions scolaires offrent des services rééducatifs dans un contexte de services spécifiques pour cette clientèle. Le projet *Destination* implanté à Drummondville en est un exemple. Ce programme réalisé en partenariat est délivré conjointement par la Commission scolaire, le CJ et le CSSS. Outre ce type de service, on retrouve également dans le secteur adaptation scolaire et régulier, entre autres, des services en psychoéducation, en psychologie et en éducation spécialisée. Ce sont surtout des services de soutien aux milieux permettant l'éducation, l'aménagement ou l'adaptation de certaines interventions afin de favoriser l'intégration de l'élève et son maintien à l'école. Mais lorsque

la problématique perdue et que ces services ne sont plus suffisants, le jeune et sa famille se doivent d'être orientés vers d'autres services.

Dans le milieu communautaire, notamment au niveau des maisons des jeunes, les adolescents trouvent un soutien important, mais les interventions sont souvent de nature éducative et préventive visant à sensibiliser les adolescents face aux conséquences de leurs actes. Par contre, ils n'ont pas accès à des services spécifiques pour les TC.

Domrémy offre un programme spécifique aux adolescents et à leurs parents. Les services offerts s'appuient sur les approches motivationnelle, cognitivo-comportementale et familiale. Les parents peuvent également recevoir des services lorsque leur enfant n'est pas impliqué. Domrémy représente un partenaire de premier plan dans le traitement des TC, mais sa mission première se situe au niveau des problèmes de consommation de drogues et d'alcool.

Plusieurs programmes spécialisés sont offerts au CJ. Par exemple, en externe, on offre un programme de maintien en milieu familial (PMMF) qui se veut un programme pour les situations de crise (court terme). Il vise le maintien de l'adolescent dans son milieu familial. Il y a aussi le programme de qualification des jeunes (PQJ) pour les 16-19 ans, dont le but est de faciliter l'autonomie fonctionnelle et l'employabilité de l'adolescent. À l'interne, les jeunes peuvent bénéficier de diverses modalités d'intervention comme un programme traitant de la violence, un programme de développement des habiletés sociales et un programme au niveau de la toxicomanie.

Les services en pédopsychiatrie peuvent être mis à contribution dans le traitement des jeunes présentant un TC. L'organisme *Parents partenaires* offre du soutien aux parents d'adolescents présentant un problème de santé mentale. Par contre, la pédopsychiatrie s'avère être un service spécialisé de deuxième ligne pour les troubles en santé mentale (voir annexe III) et ne représente donc pas la réponse à toutes les demandes portant sur la problématique des TC.

Le Centre de services en déficience intellectuelle (CSDI) offre son propre programme d'intervention adapté aux adolescents ayant des TC et présentant une déficience intellectuelle (DI) ou un trouble envahissant du développement (TED).

En ce qui concerne les CSSS, le suivi individuel offert par un psychologue, un psychoéducateur ou un intervenant social constitue la modalité première d'intervention effectuée auprès de ces jeunes. Les rencontres peuvent avoir lieu dans les locaux des CSSS, dans le milieu scolaire ou à la maison. Au besoin, l'adolescent et sa famille peuvent bénéficier également d'une thérapie familiale. Les services s'avèrent généralement à court terme et à raison d'une rencontre par semaine. Comme les multiples études sur les TC le démontrent, pour être efficace, l'intervention auprès de ces adolescents se doit obligatoirement d'être intensive. De plus, elle doit s'effectuer sur une durée allant de moyen à long terme, tout en impliquant les parents (Kazdin, 1998; Vitaro & Gagnon 1998, 1999). Il existe également peu d'activités de groupe dans les CSSS qui visent les adolescents ayant un TC et leurs parents.

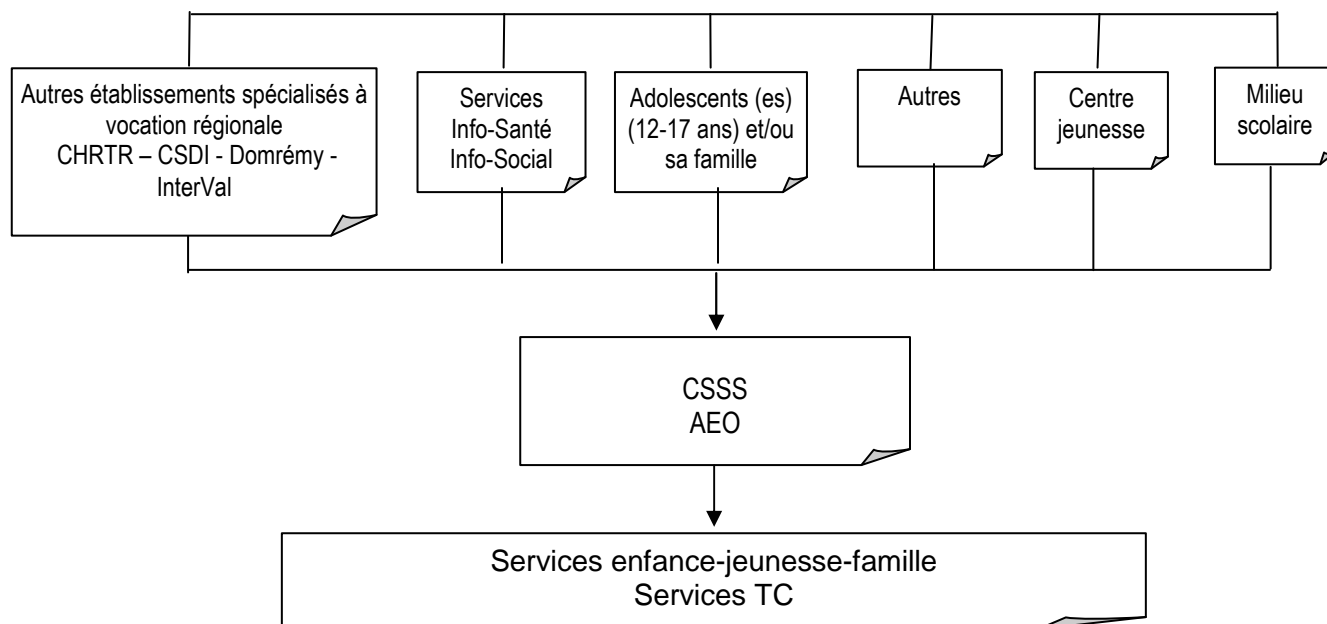
Toujours en ce qui a trait à l'offre de service régionale pour les jeunes présentant un TC, le comité d'experts s'est penché sur les principales lacunes que l'on y retrouve. Il apparaît que

le manque de continuité entre les divers établissements du réseau, concernant les services offerts à l'adolescent et à sa famille, constitue l'élément premier à améliorer. C'est pour cette raison que l'ensemble des services présentés dans ce document vise à pallier à ce manque, en favorisant la réalisation de protocoles d'entente entre les divers établissements.

ACCÈS AUX SERVICES

Un des premiers objectifs de ces travaux est de permettre à un adolescent présentant un TC et à sa famille de trouver, dans les services de première ligne, une réponse rapide et adaptée à ses besoins. Il faut donc s'assurer d'un cheminement harmonieux entre le CSSS et les différents établissements concertés autour du jeune et de sa famille.

Le graphique qui suit illustre comment un adolescent présentant un TC peut accéder aux services spécifiques à sa condition en CSSS.



Le jeune peut provenir du service de l'Info-Social qui, lorsque la situation l'exige, procède à une intervention de crise dès le moment de la demande. De cette façon, **la réponse immédiate à la crise est assurée par un intervenant de l'Info-Social**. Puis, **rapidement**, un intervenant relevant des services enfance-jeunesse-famille, plus particulièrement des services pour jeunes présentant un TC, rencontrera l'adolescent et sa famille. La réponse rapide du CSSS, face à la demande de services du jeune, est effectuée dans le but de se servir de la crise comme levier à l'intervention. Ainsi, à l'instar du programme CAFE (Crise-Ado-Famille-Enfance) implanté en Montérégie, qui base son intervention sur cette période, il serait important de prendre en compte ce moment privilégié pour travailler à régler les problèmes qui sont à l'origine de la crise.

Lorsque le jeune arrive des établissements spécialisés à vocation régionale, du milieu scolaire ou autres, il doit passer par l'accueil-évaluation-orientation (AEO) du CSSS. Une brève évaluation des motifs de demande de services est effectuée et le jeune et sa famille, dans le cas d'adolescents présentant un TC, sont conduits vers les services enfance-jeunesse-famille. De là, ils sont reçus par un intervenant désigné du programme TC. Lorsque ce dernier constate, après l'entrevue d'évaluation du jeune, qu'il ne répond pas aux critères d'inscription, il sera accompagné vers des services plus adaptés à sa situation. Le jeune et sa famille peuvent être orientés vers un autre service du programme *Jeunes en difficulté* par exemple.

Dans le cadre des modifications apportées à la Loi de la protection de la jeunesse, où des jeunes présentant un TC signalés au CJ pourront, dans certaines circonstances, être redirigés vers les services de première ligne, un **mécanisme de référence et d'accompagnement** devra être mis en place. Alors, ils pourront provenir directement du service de réception et de traitement des signalements (RTS) du CJ qui fera suivre l'information pertinente concernant ce jeune aux intervenants des services pour TC (avec l'accord du jeune (14 ans et plus) et de ses parents). D'autres services du CJ pourront orienter cette clientèle vers les CSSS, comme l'évaluation et l'orientation (EO). Également, suite à la révision du plan d'intervention, lorsqu'un adolescent et sa famille ne nécessitent plus l'intervention des intervenants du CJ dans le cadre de la LPJ et qu'ils présentent encore des besoins d'intervention. Finalement, lorsqu'un jeune qui relève des services externes du CJ présente des difficultés avec la gestion de son agressivité, il pourrait participer à certains volets d'intervention du programme TC du CSSS. Les différents intervenants impliqués dans l'une ou l'autre de ces situations devront soutenir l'adolescent et sa famille dans leur cheminement vers d'autres services.

INSCRIPTION AUX SERVICES

Cette partie contient plusieurs catégories d'information tant quantitative que qualitative, qui s'avère importante à vérifier pour l'admissibilité d'un jeune aux services pour TC. La décision finale porte sur l'analyse de ces éléments effectuée par l'intervenant évaluateur qui a rencontré le jeune et ses parents en entrevue. Un jeune peut avoir accès aux services sans présenter tous ces critères mais, le cumul de ceux-ci rend son adhésion plus probable.

Âge :

Les services s'adressent aux adolescents âgés entre 12 et 18 ans.

Parcours :

Cette catégorie contient toutes les informations pouvant être recueillies sur les liens à établir entre le cheminement du jeune et les TC. Citons en exemple, une mère qui témoigne du fait que son garçon a toujours manifesté une très grande agressivité envers toute

personne qui s'opposait à lui. Il pourrait également s'agir d'un père qui mentionne que le jeune rapporte depuis sa première année, presque toutes les semaines, des mémos de ses professeurs en rapport avec sa transgression des règles de l'école.

Facteurs de risque :

Le cumul de facteurs de risque représente un élément important de prédiction du niveau d'inadaptation psychosociale de l'enfant. Rutter (1985) mentionne que la présence d'un seul facteur ne semble pas augmenter la probabilité de problèmes ultérieurs du comportement. Par contre, il rapporte que lorsque le jeune présente deux facteurs, les conséquences négatives sont multipliées par quatre. Finalement, à partir de trois ou quatre facteurs de risque, la possibilité de retrouver un TC augmente considérablement.

Le tableau qui suit présente différents facteurs de risque relatifs au développement de TC.

| Individuels | Environnementaux |
|--|---|
| Sexe (être un garçon) | Toxicomanie des parents |
| Sexe associé à l'âge (les garçons sont plus vulnérables aux événements stressants quand ils sont petits; les filles deviennent plus vulnérables à l'adolescence) | Faible niveau d'accord parental au sujet de l'éducation des enfants |
| Complications périnatales | Sources de stress chroniques (dont l'abus, la négligence et la grande pauvreté) |
| Petit poids à la naissance | Conflits conjugaux |
| Tempérament où l'on dénote un manque de sociabilité, de bonne humeur et d'optimisme | Instabilité conjugale |
| Un manque d'estime de soi | Qualité déficiente de la relation parents/enfant (climat, soutien, attachement) |
| Faibles habiletés intellectuelles | Problèmes psychosociaux de la mère |
| Perception négative de soi | Placement en dehors du milieu familial |
| Problèmes scolaires | Être témoin de violence conjugale (quantité, durée et intensité) |
| Manque de compétences sociales | Événements de vie très négatifs (décès d'un parent) |

Il est des plus importants que l'intervenant qui a à prendre une décision concernant la participation d'un jeune aux services pour TC, porte attention au nombre de facteurs de risque qu'il démontre. Le cas d'un jeune présentant deux facteurs de risque et plus devrait être pris en considération.

Outils d'évaluation :

Le *CBCL (Child Behavior Check-List)* et l'*ISP (Index de Stress parental)* constituent deux outils d'évaluation pouvant procurer des indices concernant la pertinence de l'accessibilité d'un adolescent et de sa famille aux services. Ces outils sont validés et utilisés dans

plusieurs ouvrages portant sur les TC. Il est à noter que ces questionnaires peuvent également être utilisés à la fin du traitement, afin d'évaluer le cheminement du jeune et de ses parents. Ces outils pourraient donc permettre de mesurer l'impact des services pour TC lors d'une étude évaluative du programme.

Le CBCL comprend 113 questions à répondre par le parent. Il fournit des scores sur 8 sous-échelles : retrait-dépression, somatisation, anxiété-dépression, problèmes de socialisation, troubles de la pensée (hallucinations, comportements bizarres, etc.), problèmes d'attention, comportements délinquants et agressivité. En plus de fournir un score global, les comportements problématiques peuvent être regroupés en deux catégories générales soit, internalisation et externalisation.

L'ISP comporte 101 questions dont 51 concernent le domaine de l'enfant (adaptation, acceptation par le parent, degré d'exigence humeur, distraction/hyperactivité et capacité de renforcer le parent). Les 50 autres questions ont trait au domaine du parent (dépression, attachement vis-à-vis l'enfant, restriction du rôle, sentiment de compétence, isolement social, relation avec le conjoint et santé). Il y a également un score total concernant le stress que génère la relation parent-enfant.

La partie qui concerne les TC de *l'Enquête sur la santé et le bien-être des jeunes du secondaire de la Mauricie et du Centre-du-Québec, 2007* s'avère également un outil d'évaluation très pertinent pour reconnaître la possibilité d'une problématique de TC. Cette échelle a d'abord été utilisée dans l'enquête provinciale sur la santé et le bien-être des jeunes en 1999. Par contre, si le jeune n'offre pas une réelle collaboration, en se montrant très défensif lorsqu'il complète le questionnaire, il est préférable de ne pas l'utiliser. Voici donc les énoncés pour lesquels le jeune doit répondre par oui ou non.

Pense aux 6 derniers mois et indique pour chaque énoncé la réponse qui te convient le mieux.

| | Oui | Non |
|--|-----|-----|
| A. Je suis resté dehors tard la nuit (disons jusqu'à 4 ou 5 heures du matin) en dépit des interdictions de mes parents. | | |
| B. Je me suis enfui de chez moi (fait une fugue) au moins 2 fois. | | |
| C. J'ai menacé ou brutalisé souvent d'autres personnes. | | |
| D. J'ai souvent commencé des batailles. | | |
| E. J'ai utilisé une arme (couteau, arme à feu, chaîne, coup de poing américain, bâton, bouteille cassée, etc.) dans une bataille ou pour faire peur. | | |
| F. J'ai volontairement fait mal à quelqu'un. | | |
| G. J'ai volontairement maltraité ou fait mal à des animaux. | | |
| H. J'ai volé en affrontant la personne (agression, vol de porte-monnaie, vol à main armée). | | |
| I. J'ai forcé quelqu'un contre sa volonté à faire quelque chose de sexuel avec moi. | | |
| J. J'ai volontairement mis le feu pour causer des dommages ou faire mal à quelqu'un. | | |
| K. J'ai fait du vandalisme (endommagé des objets, des voitures, des immeubles, cassé des vitres, etc.). | | |
| L. J'ai pénétré dans la maison de quelqu'un, dans un bâtiment ou une voiture, en brisant une porte ou une fenêtre. | | |
| M. J'ai volé plus d'une fois, sans affronter la personne (vol à l'étalage, fraude, etc.). | | |
| N. J'ai taxé quelqu'un (menacé pour le voler). | | |
| O. J'ai porté une arme sur moi (Ex. : couteau, chaîne, coup de poing américain). | | |

Toujours suivant *l'Enquête chez les jeunes*, l'adolescent peut être considéré comme présentant un TC, lorsqu'il répond positivement à 3 énoncés et plus. Il est à noter qu'il doit avoir réalisé ses actions au cours des 6 derniers mois.

Motivation :

Il est important de vérifier le niveau de motivation de l'adolescent qui se présente. Voici quelques pistes pouvant aider l'intervenant qui l'évalue :

- Quelle reconnaissance a-t-il du problème ?
- Voit-il sa participation au problème ?
- Est-il prêt à investir du temps ?
- Est-il capable de nommer ce que l'intervention pourrait lui apporter ?
- Quelles sont ses sources de motivation ?

À la suite de ces interrogations, l'intervenant aura plus d'informations sur la mobilisation du jeune face à sa participation aux différents éléments d'intervention. Il est certain que l'intervenant aura à soutenir l'engagement du jeune dans son cheminement, mais un jeune totalement fermé n'arrivera probablement pas à bénéficier des services. Il importe donc d'outiller adéquatement les intervenants qui ont à faire à un jeune qui n'a aucune reconnaissance de ses besoins en terme d'adaptation dans ses différentes sphères de vie. *L'Entrevue motivationnelle*, utilisée entre autres à Domrémy, apparaît comme étant très intéressante à ce niveau.

COMPOSANTES DE L'INTERVENTION

Comme le spécifie la littérature portant sur les TC (Kazdin, 1998; Vitaro & Gagnon, 1998, 1999), l'intervention auprès de ces adolescents se doit obligatoirement d'être intensive, tout en étant de moyen à long terme. Afin d'être conforme avec cette prémisse, il y aura dans les premiers temps, un suivi individuel de 2 à 3 rencontres par semaine. Par la suite, elles s'espaceront pour être moins fréquentes, mais elles pourront se poursuivre sur une période moyenne de 12 mois. Les conclusions de l'évaluation du programme CAFE ont guidé cette prise de position quant à l'intensité et à la durée de l'intervention. Elles rapportent que le programme obtient de très bons résultats lorsque le suivi est intensif. Toutefois, il apparaît que certains jeunes peuvent avoir de la difficulté à maintenir leurs acquis lorsque la durée de l'intervention est inférieure à 3 mois.

Selon Vitaro (1994), il est primordial de diversifier l'intervention afin d'être en mesure de cibler les différentes sphères de vie de l'adolescent :

- Le programme AD-AGR-A (Adolescents-Agressifs-Action), offert au Centre jeunesse de Québec depuis environ 7 ans, apparaît comme étant très intéressant. Il vise, dans un premier temps, à amener les adolescents qui présentent des TC à acquérir une meilleure gestion de leur agressivité. Il permet également le développement d'habiletés sociales. Certains jeunes démontrent même une diminution de leurs symptômes

dépressifs. Les interventions sont proposées sous forme de groupe d'entraide entre adolescents présentant un TC. Comme le souligne Gibbs et al. (1996), le fait d'utiliser le soutien des pairs dans des milieux à haut niveau d'agressivité permet de développer l'entraide et de favoriser l'altruisme et l'empathie chez les jeunes. Le programme AD-AGR-A a été évalué et a démontré des résultats significatifs en terme de maintien des acquis et de diminution des comportements agressifs. La mise en place d'une telle modalité d'intervention dans l'ensemble des services pour TC s'avère un élément très prometteur. Le tableau qui suit en résume les principales constituantes :

Clientèle visée :

Les adolescents âgés de 12 à 18 ans éprouvant des difficultés d'ordre comportemental ou émotionnel reliées à l'agressivité, pouvant se manifester de façon intériorisée ou extériorisée.

Fondement :

L'utilisation du concept d'entraide entre les membres du groupe.

Objectifs :

- Sensibiliser le jeune à sa propre agressivité et à celle des autres
- Amener le jeune à découvrir les bienfaits qu'il peut retirer de l'écoute et de l'accueil dans ses relations avec les autres (approche sans jugement)
- Permettre au jeune de partager des sentiments pénibles accumulés sans nuire à autrui
- Amener le jeune à établir un contact sain avec l'autre, même dans les moments de tension

Admissibilité :

Une entrevue est réalisée afin de vérifier le niveau de reconnaissance des difficultés par le jeune et son degré de volontariat à recevoir des services

Caractéristiques des rencontres :

- Le programme comporte 30 rencontres hebdomadaires d'une durée de 2 heures
- Le groupe est ouvert et composé de 8 à 12 jeunes
- Le ou les animateurs doivent demeurer en périphérie et volontairement limiter leurs interventions de nature professionnelle. Lorsqu'ils interviennent, ils le font dans l'optique de donner le pouvoir de décision au groupe ou de partager leur propre expérience de vie.
- Les membres du groupe se partagent différentes responsabilités (animateur, modérateur, M. Net, « doorman ») qui sont redistribuées chaque mois et soumises au vote du groupe.
- Les activités se déroulent comme suit : accueil du groupe, activité de la bouilloire (visualisation par le jeune de son niveau d'agressivité), lecture des règles (respect de soi et des autres), première thématique (choisie par les jeunes), seconde thématique (choisie par l'animateur), fin de la rencontre et période de disponibilité des animateurs (soutien individuel).

Participation des parents :

Dans le respect des règles de la confidentialité, les animateurs peuvent communiquer aux parents quelques observations sur la participation de leur jeune et leur remettre une copie des thématiques abordées. Des rencontres parents-ados peuvent aussi avoir lieu sporadiquement.

Les résultats :

Amélioration de l'image de soi, meilleure gestion de leur agressivité et 60 % des parents observent un meilleur autocontrôle chez leur jeune.

Personnes à contacter :

Monique Lussier et Bertrand Larue, Centre jeunesse de Québec

- Pour Royer et ses collaborateurs (2005), l'implication des parents constitue une condition importante du succès de l'intervention. C'est dans cette perspective que les modalités d'intervention du programme PEC (Pratiquons ensemble nos compétences) implanté dans la région de Portneuf, ont été retenues pour les services en TC dans la région de la Mauricie et du Centre-du-Québec. Ce programme propose un concept très intéressant de thérapie familiale et de rencontres de groupe pour les parents. Souvent les parents vivent un fort sentiment de solitude et se sentent dépassés par les difficultés de leur adolescent. L'évaluation de ce programme démontre de bons résultats. Le tableau suivant présente un résumé du contenu du volet familial et du volet groupe de parents du programme PEC.

| |
|--|
| <p>Clientèle visée :</p> <p>Les adolescent(s) âgés de 12 à 18 ans qui présentent un TC</p> |
| <p>Objectifs :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Permettre aux familles de reconnaître et d'utiliser leurs forces - Consolider chez les parents l'habileté à encadrer et négocier avec leur adolescent |
| <p>Approche clinique :</p> <p>Une approche systémique axée principalement sur les forces des membres de la famille est préconisée. Ce mode d'intervention prend en compte les facteurs de protection et de risque que présente une famille</p> |
| <p>Processus d'intervention :</p> <p>Le processus d'intervention comporte 5 étapes : alliance thérapeutique, identification des forces, consensus familial, résolution de problèmes, maintien des habiletés</p> |
| <p>Déroulement du programme :</p> <ul style="list-style-type: none"> - <i>Le volet familial</i> comprend 4 rencontres familiales où différentes fiches d'activités et devoirs à la maison sont utilisés. De riches échanges en découlent, les amenant ainsi à prendre conscience de leurs forces et de leur dynamique familiale. - <i>Le volet groupe de parents</i> comporte 6 rencontres bimensuelles de 2 heures. Le groupe est fermé et peut accueillir de 8 à 10 couples. Le contenu des rencontres est détaillé et les objectifs poursuivis sont les suivants : établir une discipline efficace, identifier leur style d'autorité, mieux connaître les principes de la communication et augmenter leur habileté à communiquer et à résoudre des problèmes |
| <p>Les résultats :</p> <p>Amélioration du sentiment de compétence parentale et développement de meilleures habiletés de résolution de conflits et de communication entre le jeune et les parents</p> |
| <p>Personnes à contacter :</p> <p>Céline Morand du CSSS de Portneuf et Josée Roy du CSSS de la Vieille Capitale</p> |

Maintenant, voici les principales constituantes du suivi individuel du jeune:

- L'intervenant responsable du suivi individuel doit contribuer à aider le jeune à développer et à maintenir un certain *niveau de motivation* pouvant l'amener à effectuer des changements dans ses différentes sphères de vie. Il doit rester attentif à la création d'un lien significatif entre eux, ce qui aidera le jeune à demeurer engagé dans sa

démarche. Pour une clientèle en grandes difficultés, les contacts doivent être fréquents. Par exemple, un soutien téléphonique peut être offert par l'intervenant entre les rencontres. L'intervenant doit travailler à fournir au jeune un climat de confiance, de sécurité, d'empathie et d'acceptation.

- Un volet spécifique qui concerne *l'autonomie fonctionnelle*, s'adresse aux adolescents âgés de 16 ans et plus. Lors de l'élaboration du plan de services ou du plan d'intervention du jeune, une attention particulière est portée à ses projets d'avenir et à la composition de son réseau social. Cette modalité d'intervention se fait par le biais du suivi individuel. Les thèmes qui y sont traités s'inspirent du contenu d'un programme implanté au Centre jeunesse de la Mauricie et du Centre-du-Québec qui concerne l'autonomie fonctionnelle. L'intervention cible les apprentissages à la vie autonome et les réalités quotidiennes qu'implique la transition vers l'âge adulte. Plus spécifiquement, l'intervenant aborde des thèmes tels le budget, le travail, le logement, l'alimentation, etc. De plus, l'intervenant accompagne l'adolescent dans diverses démarches d'intégration sociale.
- Une démarche avec le jeune portant sur la *résolution de problèmes* s'avère un apprentissage des plus importants. Selon Kendall et Braswell (1993), les habiletés de résolution de problèmes sont nécessaires à une adaptation psychosociale réussie. L'intervenant doit mettre l'accent sur le processus de la pensée plutôt que sur les comportements qui en résultent. Des mises en situation structurées à l'aide de jeux, de confrontations théâtrales ou autres, suscitant différents états affectifs des victimes et du jeune, aident à faire des prises de conscience. De plus, ceci permet d'expérimenter des issues différentes de celles habituellement utilisées pour régler des conflits, en étant plus adaptées socialement. Kazdin (1987) mentionne 5 habiletés importantes à développer avec un jeune présentant un TC :

la pensée alternative : l'habileté à trouver différentes solutions pour résoudre des problèmes personnels.

la pensée pratique : habileté à déterminer les étapes requises pour atteindre un but.

la prévoyance : habileté à anticiper le résultat direct d'une façon d'agir ou d'une solution.

la pensée causale : habileté à faire des liens de cause à effet entre deux événements, et à comprendre pourquoi un événement pousse à réagir par un comportement particulier.

la sensibilité aux problèmes interpersonnels : habileté à percevoir ses problèmes et à en définir les éléments.

Les étapes de la démarche de résolutions de problèmes sont les suivantes : définir le problème, chercher des solutions convenables, les évaluer, en choisir une et l'appliquer, et finalement, évaluer les résultats. Le rôle de l'intervenant est très important, surtout aux étapes de la définition du problème et de l'évaluation des solutions envisagées, car dans ces moments, une restructuration cognitive s'avère souvent nécessaire avec le jeune.

- Les TC peuvent être accompagnés de *troubles concomitants* qui complexifient la problématique, tels des troubles d'internalisation (dépression, anxiété, somatisation), un trouble de déficit de l'attention avec hyperactivité, des problèmes d'apprentissage ou une

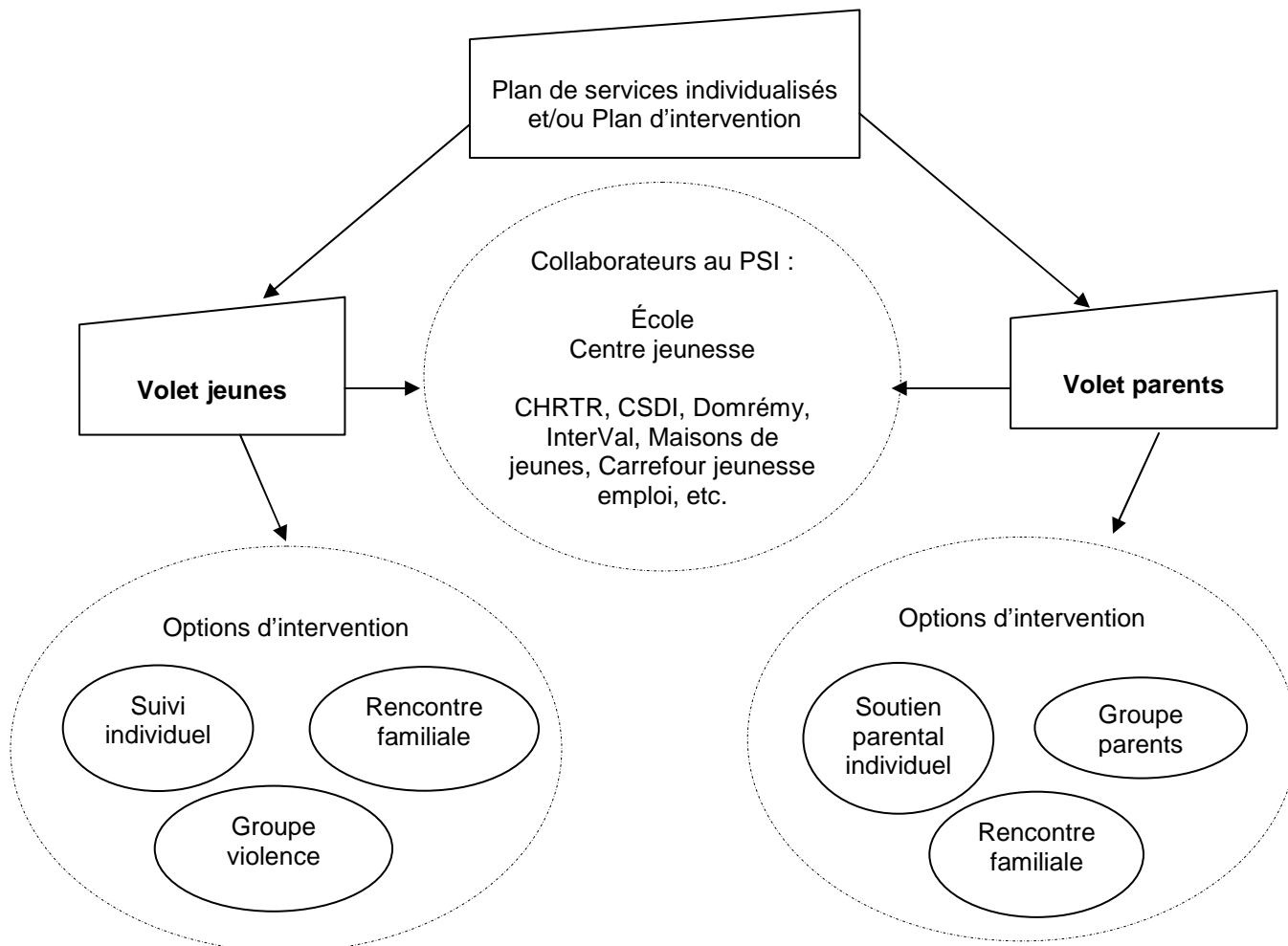
histoire de violence sexuelle et physique. Se superposent des problèmes de consommation d'alcool et de drogues. Alors, l'intervenant qui suit le jeune doit porter une attention particulière aux différentes manifestations de ces problématiques, et ne pas hésiter à travailler en collaboration avec d'autres intervenants faisant partie des services du CSSS (par exemple de la Trajectoire en santé mentale) ou encore, des établissements spécialisés à vocation régionale (par exemple Domrémy).

- Lors du suivi individuel avec l'adolescent, l'intervenant doit composer avec plusieurs types de liens familiaux (parents, beaux-parents, fratrie pouvant eux-mêmes présenter des troubles psychopathologiques). Il doit également tenir compte de nombreuses autres personnes qui gravitent autour de l'enfant, dont les professionnels (système scolaire, système de justice pénale pour les adolescents, services sociaux) et les pairs. Il doit accompagner le jeune autant dans sa conscientisation des gens qui l'aident dans son cheminement que de ceux qui lui causent du tort.
- Il serait intéressant de repérer une personne significative dans l'entourage du jeune vers laquelle l'intervenant pourrait l'orienter. Cette personne, ayant relativement bien réussi sa vie, pourrait lui servir de modèle positif, de mentor ou de tuteur de résilience, en lui apportant écoute, soutien et encouragements. Se différenciant de l'intervenant par sa proximité au quotidien, ce *mentor* pourrait modeler des attitudes positives, le motiver à accomplir ses projets en fonction de ses habiletés, valoriser ses réussites, maintenir une relation de confiance et d'échanges à long terme.
- L'intervenant pourrait également stimuler le jeune à faire des activités saines comme du sport ou de l'art dans des cadres intégrés (par exemple dans un centre communautaire). Ces activités lui permettraient de se défouler et de nouer des liens avec des jeunes menant une vie plus calme. En plus de lui offrir une occasion d'intégration sociale et de réalisation de soi, ceci pourrait diversifier son réseau social de pairs en lui présentant d'autres modèles plus positifs.

Finalement, le *soutien parental individuel* constitue une autre modalité d'intervention importante. Les parents peuvent ainsi bénéficier d'un suivi individuel. Par contre, ces rencontres avec l'intervenant doivent avoir comme objectif de soutenir les parents dans leur rôle auprès de leur enfant. Si une mère, par exemple, aurait besoin d'un suivi psychologique, elle pourrait être accompagnée vers les services généraux du CSSS.

ENSEMBLE DES SERVICES

Le graphique qui suit illustre les différents services auxquels un adolescent présentant un TC et sa famille peuvent avoir accès. **Il n'est pas obligatoire de participer à tous les éléments d'intervention.** Ainsi, pour une raison ou pour une autre, les parents d'un jeune peuvent ne pas assister au groupe de parents, et le jeune peut tout de même avoir accès aux autres éléments d'intervention. De la même façon, des parents pourraient bénéficier des rencontres de groupe sans que leur jeune veuille adhérer aux autres services.



De façon concrète, lorsque l'adolescent et ses parents sont dirigés vers les services du programme *Jeunes en difficulté*, volet TC, une première entrevue a lieu. Suite à un échange portant sur les motifs de leur présence, l'intervenant procède à une cueillette d'information (parcours, facteurs de risque, outils d'évaluation, niveau de motivation). Suivant les résultats de cette étape, le PI et le PSI orientent le jeune et sa famille vers les différentes options d'intervention qui s'offrent à eux à l'intérieur du continuum de services. Les services pour TC se regroupent sous deux grands volets, soit le volet jeunes et le volet parents. **Outre le suivi individuel qui sera assumé par le CSSS, les différents types d'intervention pourront être pris en charge conjointement avec le CJ.** À titre d'exemple, un intervenant du CJ pourrait partager son expertise avec ce type de clientèle et coanimer des rencontres de groupe avec un intervenant des CSSS.

Les options d'intervention offertes dans le volet jeunes permettent de répondre aux besoins spécifiques de l'adolescent. On y retrouve un suivi individuel adapté à sa condition et de l'intervention de groupe et familiale. Le volet parents vise, d'une part, à favoriser le maintien et la généralisation des acquis effectués par leur adolescent et, d'autre part, à soutenir les

parents. On y retrouve un programme de développement et de consolidation des compétences parentales, des rencontres familiales et un suivi parental individuel (rencontres parents-intervenants).

Le jeune et sa famille pourraient également recevoir d'autres services spécifiques à leur condition offerts dans un autre programme du CSSS ou dans un autre établissement (par exemple, le jeune peut avoir besoin des services de Domrémy et poursuivre son cheminement dans le programme TC au CSSS) (voir annexe IV). Ces modalités d'intervention seront actualisées à partir de protocoles d'entente préalablement instaurés entre les divers établissements concernés de la région. Notamment, le CJ qui, suite aux recommandations ministérielles du programme *Jeunes en difficulté*, doit partager certaines responsabilités avec les CSSS. Un document produit en 2005, ayant trait à la hiérarchisation des services et au partage des responsabilités des établissements de la Mauricie et du Centre-du-Québec, servira de guide pour l'intégration des services offerts aux jeunes présentant un TC et sa famille (voir annexe V). Cette collaboration pourrait faire en sorte qu'un jeune qui reçoit des services externes du CJ peut participer aux activités de groupe du programme pour TC en CSSS.

ORGANISATION DE SERVICES

Le programme CAFE est véritablement un exemple à suivre au niveau de l'organisation de services. En se basant sur certains aspects de leur expérience, voici comment vont s'organiser les services pour les adolescents présentant un TC dans la région de la Mauricie et du Centre-du-Québec.

La mise sur pied d'un comité régional de suivi, qui est composé d'un répondant pour chacun des 8 CSSS et du CJ. Ce comité a pour mandat de soutenir le déploiement des services sur chacun des territoires. Il veille à ce que le personnel puisse avoir accès aux différents outils d'intervention. Il valide les indicateurs retenus pour le monitoring. Il s'assure de la continuité des services autant à l'intérieur du programme *Jeunes en difficulté* qu'avec les autres services.

- L'établissement de 8 équipes territoriales dont le nombre de personnes varie en fonction de la population à desservir. Chacune de ces équipes a son superviseur qui forme et supervise de façon régulière et ponctuelle. Ces personnes proviennent de l'équipe enfance-jeunesse-famille.
- Un représentant pour chaque établissement offrant des services spécialisés qui est concerné par les TC, est désigné afin de faire le pont avec les services offerts aux jeunes en CSSS (école, Domrémy, InterVal, CSDI, CJ, milieu communautaire, etc.). Des dispositions sont prises pour éviter que l'organisation de services pour les TC soit compartimentée, autant à l'intérieur qu'à l'extérieur des CSSS. Ceci est effectué dans le but de prévenir les vides de services. Des moyens sont mis de l'avant afin de faciliter la communication entre les différentes personnes appelées à travailler auprès des enfants avec TC et leur famille. Comme par exemple, il serait intéressant que les différents

milieux d'intervention puissent recevoir certaines formations communes. Les intervenants seront encouragés, malgré des expertises différentes, à communiquer entre eux et avec les jeunes et les parents, dans un langage accessible pour tous.

Les intervenants devront recevoir préalablement une formation portant sur l'ensemble des services offerts et sur la problématique des TC comme telle. Ensuite, les programmes AD-AGR-A et PEC leurs seront enseignés. Finalement, ils devront connaître l'utilisation du CBCL (Child Behavior Check-List), de l'ISP (Index de stress parental) du DEP-ADO (au cas où ils soupçonneraient un problème de consommation abusive d'alcool ou de drogues) et de l'entrevue motivationnelle.

Chaque territoire de CSSS de la région de la Mauricie et du Centre-du-Québec possède des caractéristiques qui lui sont propres. De cette façon, chacun devra adapter les modalités d'intervention selon ses spécificités. À titre d'exemple, pour les territoires qui sont vastes avec peu de population, le programme AD-AGR-A pourrait avoir lieu à l'école secondaire que fréquentent les jeunes. Tandis que pour Trois-Rivières où il y a du transport en commun, les rencontres de groupe pourraient se tenir dans les locaux du CSSS. Ces particularités locales au niveau des modalités opérationnelles se refléteront dans le cadre des projets cliniques des CSSS et dans les réseaux locaux de services.

CONCLUSION

Suite aux modifications apportées à la Loi de la protection de la jeunesse, la région de la Mauricie et du Centre-du-Québec doit se doter d'une organisation de services qui vise l'efficacité dans la réponse aux besoins des adolescents présentant un TC et leur famille. Les éléments contenus dans ce document présentent des solutions face à la pression ressentie en terme de demandes de services pour les services de première ligne. L'intégration des services déjà existants et le développement de nouvelles modalités d'intervention à l'intérieur de ce continuum permettraient aux CSSS de mieux répondre à cette nouvelle réalité.

Les différents types d'intervention et les stratégies de leur déploiement, apparaissant dans les diverses sections du document, ont déjà fait preuve de leur efficacité. En effet, l'utilisation de segments de divers programmes d'intervention déjà implantés au Québec, et qui ont fait l'objet d'évaluation, permet au personnel de la région d'aspirer au développement rapide de compétences dans le domaine des TC.

L'implantation de l'ensemble des services proposés pour les adolescents présentant un TC et leur famille, doit se faire d'une façon graduelle et stratégique dans chacun des 8 CSSS. Dans un premier temps, le choix du superviseur et des intervenants doit être réalisé à partir de la prémisse d'une expérience pertinente dans le travail auprès des jeunes. La prise en compte des services déjà offerts et l'établissement de protocoles d'entente avec les différents partenaires s'avèrent une condition nécessaire au succès de cette démarche. Il est important de bien situer les nouvelles modalités d'intervention dans le continuum des services déjà existants et d'effectuer les adaptations nécessaires aux particularités de chaque territoire. La formation du personnel peut se faire de façon rapide et efficace. Finalement, la création d'un comité régional de suivi est une étape préliminaire essentielle.

Il est entendu que certaines responsabilités sont partagées par les établissements spécialisés à vocation régionale, principalement par le CJ. Toutefois, les CSSS demeurent les principaux acteurs dans l'actualisation de la nouvelle offre de service pour les jeunes présentant un TC et leur famille. Il importe de les outiller et de les soutenir adéquatement.

Le positionnement stratégique des services en première ligne dans l'ensemble des services offerts dans la région pour la clientèle en TC s'avère un enjeu des plus importants pour tous les acteurs concernés.

BIBLIOGRAPHIE

- AGENCE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX DE LA MAURICIE ET DU CENTRE-DU-QUÉBEC (2005). *Balises relatives à la hiérarchisation des services et au partage des responsabilités des établissements en Mauricie et au Centre-du-Québec pour le programme-services de la jeunesse (santé mentale, dépendances, déficience intellectuelle –TED, déficience physique, jeunes en difficulté)*, 38 pages.
- AGENCE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX DE LA MAURICIE ET DU CENTRE-DU-QUÉBEC (2005). *Déploiement des services de première ligne en alcoolisme, toxicomanie et jeu pathologique*, 13 pages.
- AGENCE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX DE LA MAURICIE ET DU CENTRE-DU-QUÉBEC (2007). *La santé et le bien-être des jeunes du secondaire de la Mauricie et du Centre-du-Québec, Questionnaire*, p. 9.
- AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION (2003). *Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux, DSM-IV-TR*. Washington D. C. Author. Éd. française Paris : Masson.
- AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION (2000). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, DSM-IV-TR*. Washington D. C. Author. Éd. française Paris : Masson.
- BOUCHARD, C. et CLOUTIER, R. (2002). *La situation des jeunes en difficulté : étude des facteurs de risque psychosociaux et description du réseau d'acteurs s'impliquant auprès d'eux*, Revue de psychoéducation et d'orientation, volume 31, numéro 1, p. 55-79.
- CHESS, S. et THOMAS, A. (1991). « Temperament » dans M. Lewis, *Child and Adolescent Psychiatry : A Comprehensive textbook*, Baltimore, Williams and Wilkins, p. 145-159.
- DOMRÉMY MAURICIE / CENTRE-DU-QUÉBEC CENTRE DE RÉADAPATION TOXICOMANIE/ JEU PATHOLOGIQUE (2007). *Procédure de référence pour orienter un adolescent vers des services spécialisés en toxicomanie*, 8 pages.
- FERRAGNE, M.-H., TREMBLAY, L., & BEAUDET, C. (2001) *C'cool l'école : un programme de prévention du décrochage scolaire. Drummondville : École secondaire La Poudrière*.
- FORTIN, L. et BIGRAS, M. (1996). *Les facteurs de risque et les programmes de prévention auprès d'enfant en trouble du comportement*, Eastman, Éditions Behaviora Inc, 194 pages.
- GAGNON, A. et al. (2001). *Démystifier les maladies mentales. Les troubles de l'enfance et de l'adolescence*. Boucherville, Gaëtan Morin.
- GENDRON, M., ROYER. É., POTVIN. P. et RICHARD, B. (2003). *Troubles du comportement, compétence sociale et pratique d'activité physique chez les adolescents : Enjeux et perspectives d'intervention*. Revue de psychoéducation, volume 32, numéro 2, p.349-372.

- HABIMANA, E., ÉTHIER, L., PETOT, D. et TOUSIGNANT, M. (1999). *Psychopathologie de l'enfant et de l'adolescent. Approche intégrative*. Boucherville : Gaëtan Morin.
- HENGGELER, S. W., SCHOENWALD, S. K., BORDUIN, C. M., ROWLAND, M. D., & CUNNINGHAM, P. B. (1998). *Multisystemic treatment of antisocial behavior in children and adolescents*. New York : Guilford Press.
- JOURNAL OF THE AMERICAN ACADEMY OF CHILD & ADOLESCENT PSYCHIATRY. 45(2) : 256-257, February 2006. Sukhodolsky, Denis G Ph. D.
- LALONDE, P., AUBUT, M., et GRUNBERG, F. (1999). *Psychiatrie clinique*. (3^e éd.) Boucherville : Gaëtan Morin.
- LEBLANC, J. et al. (1996). *Démystifier les maladies mentales. Les dépressions*. Montréal : Gaëtan Morin.
- LES CENTRES DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX DE LA RÉGION DE LA MONTÉRÉGIE (2005). *Crise-Ado-Famille-Enfance (CAFE), Programme d'intervention immédiate et intensive pour les familles et les jeunes en crise, programme détaillé*, 116 pages.
- LUSSIER, M. avec la collaboration de R. CARRIER, D. MASSE, G MIREAULT. (2001). *Programme Ad-Agr-A (Adolescents-Agressifs-Action) : Quand l'intervention passe par l'entraide*, Beauport : Centre jeunesse de Québec- Institut universitaire sur les jeunes en difficulté.
- MASSÉ, L., DESBIENS, N. et LANARIS, C. (2006). *Les troubles du comportement à l'école prévention, évaluation et intervention*, Montréal : Gaëtan Morin Éditeur Ltée, 400 pages.
- MASSÉ, L. (1999). *Facteurs influençant l'efficacité des programmes d'interventions cognitives-comportementales en milieu scolaire*,_Revue canadienne de Psycho-Éducation_, volume 28, numéro 2, p.199-211.
- MCMAHON, R.J., et FRICK, P.J. (2005). *Evidence-Based Assessment of Conduct Problems in Children and Adolescents*. Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology, Volume 34, numéro 3, p.477-505.
- MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX. (1998). *Manuel de référence sur la protection de la jeunesse, Québec*, 245 pages.
- MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX. (2002). *Stratégie d'action pour les jeunes en difficulté et leur famille*. Québec, 48 pages.
- MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX. (2005). *Plan stratégique 2005-2010*. Québec.
- MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX. (2004). *Projet clinique. Cadre de référence pour les réseaux locaux de services de santé et de services sociaux*, Québec, 23 pages.

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX. (2005). *Offre de service, Programme Jeunes en difficulté, document de consultation*, 60 pages.

MOLGAARD, V. & KUMPFER, K. L. (1993). *The Iowa strengthening families program for pre- and early adolescents*. Ames : Iowa State University, Social & Behavioral Research Center for Rural Health.

MORAND, C. ROYER, É. et GENDRON, M. (2005). *Pratiquons Ensemble nos Compétences (PEC) : III – guide de l'intervenant : volet touchant la famille et les parents*, Lévis, La Corporation École et Comportement, 112 pages.

PAUZÉ, R. et al. (2005). *Évolution des jeunes et des familles desservis par le programme Crise Ado Famille Enfance (CAFE)*.

POLYQUIN-VERVILLE, H. et ROYER, É. (1992). *Les troubles du comportement : état des connaissances et perspectives d'intervention*, La Corporation École et Comportement, Lévis, 67 pages.

POTVIN, P., MASSÉ, L., VEILLET, M., DESRUISSEAU, M., LETENDRE, M. et GOULET, N. (1994). *Prends le volant : Programme pour développer les habiletés sociales et l'autocontrôle des adolescents ayant des troubles du comportement*, 2^e éd. Revue et augmenté, Trois-Rivières, Québec, Commission scolaire du Chemin-du-Roy et Université du Québec à Trois-rivières, 312 pages.

RATTE, J. (2002). *Psychologie de la désadaptation*. Saint-Nicolas : Les Presses de l'Université Laval.

TOUSIGNANT, M. (1992). *Les origines sociales et culturelles des troubles psychologiques*. Paris, PUF.

TREMBLAY, R.E., et collab. (1992). *Parent and child training to prevent early onset of delinquency. The Montreal longitudinal-experimental study* dans J. McCORD et R.E. TREMBLAY (sous la dir. de), *Preventing Antisocial Behavior : Interventions From Birth Through Adolescence*, New York, Guilford Press, p. 1117-1138.

VITARO, F. et GAGNON, C. (2001). *Prévention des problèmes d'adaptation chez les enfants et les adolescents, tome I Les problèmes internalisés*. Québec : Presse de l'Université du Québec, 535 pages.

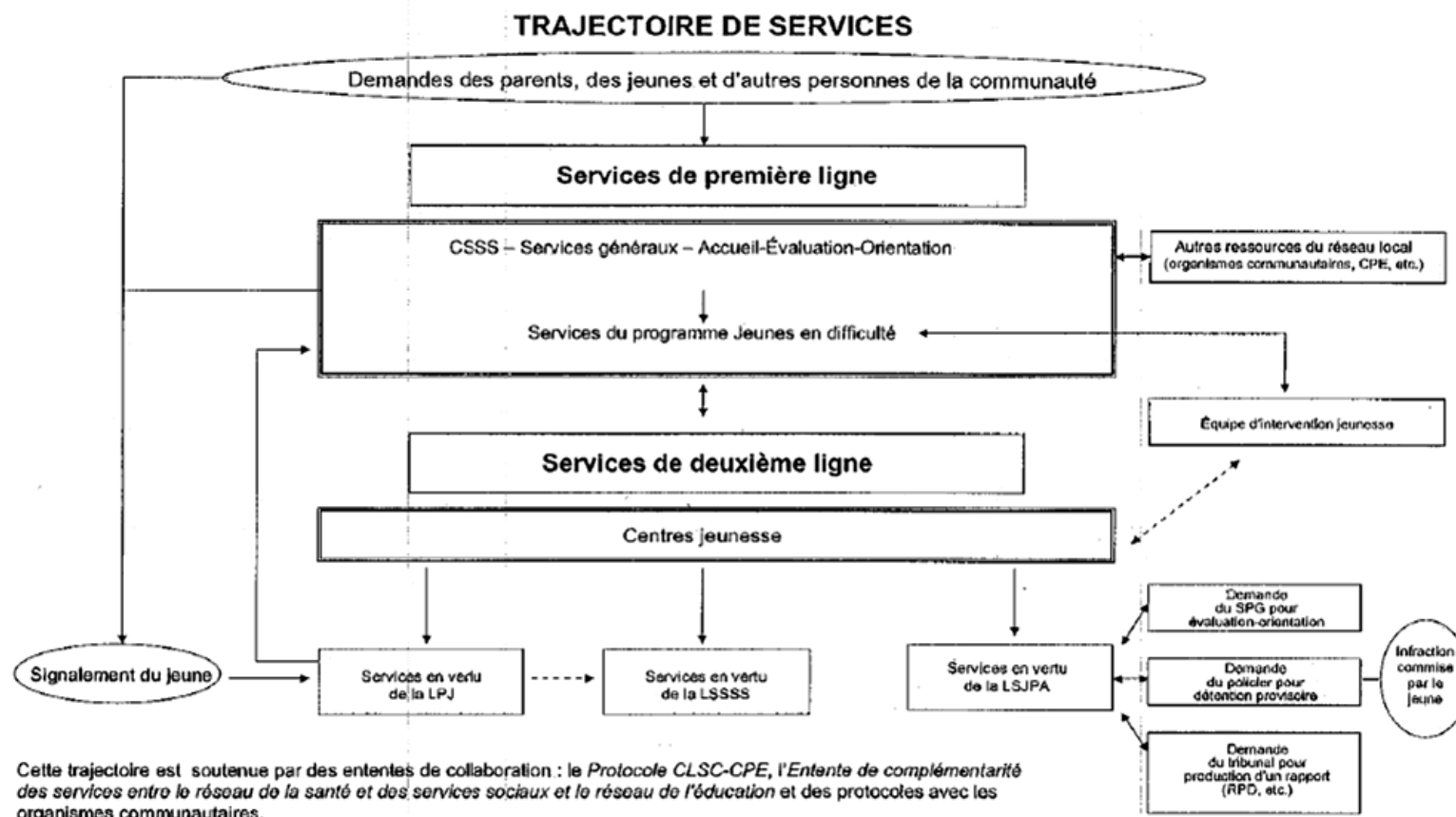
VITARO, F. et GAGNON, C. (2001). *Prévention des problèmes d'adaptation chez les enfants et les adolescents, tome II Les problèmes externalisés*. Québec : Presse de l'Université du Québec, 616 pages.

Sites Internet

http://fr.wikipedia.org/wiki/Trouble_des_conduites

<http://www.theses.ulaval.ca/2003/20904/ch02.html>

ANNEXE I



ANNEXE II

OFFRE DE SERVICE POUR LES TROUBLES DU COMPORTEMENT DANS LA RÉGION DE LA MAURICIE ET DU CENTRE-DU-QUÉBEC

COMMISSION SCOLAIRE CHEMIN-DU-ROY

- ◀ École Dumoulin : 2 groupes SAM (sport académique et motivation), 2 groupes ISA pour les filles (intégration sociale et académique par les ARTS), 1 groupe élèves C.R. Bourgeois
- ◀ Services de cheminement particulier accessible
- ◀ Services de psychoéducation, éducateur spécialisé, psychologie

COMMISSION SCOLAIRE BOIS-FRANCS

- ◀ Centre de jour et service « La Traverse » élèves provenant des C.R. ou CSBF
- ◀ Atelier usine CFER
- ◀ École La Fermentière : 2 classes de 12 élèves (alternance académique et période travail ferme)
- ◀ Services de cheminement particulier accessible
- ◀ Services de psychoéducation, éducateur spécialisé,

COMMISSION SCOLAIRE DE LA RIVERAINE

- ◀ Services de cheminement particulier accessible
- ◀ Services de psychoéducation, éducateur spécialisé psychologie
- ◀ Intégration en classe régulière (avec aide)

COMMISSION SCOLAIRE DE L'ÉNERGIE

- ◀ Intégration classe régulière élèves (avec aide)
- ◀ Services de cheminement particulier accessible
- ◀ Services de psychoéducation, éducateur spécialisé, psychologie

COMMISSION SCOLAIRE DES CHÊNES

- ◀ Projet destination école St-Frédéric : 3 volets (réadaptation, soutien à la famille, éducatif) Habiletés sociales, projet de vie, projet groupe : Partenariat (école-famille-CJ-CLSC-milieu communautaire)
- ◀ Services de cheminement particulier accessible
- ◀ Services de psychoéducation, éducateur spécialisé, psychologie

ACCORD MAURICIE

- ◀ Suivi individuel (12-18 ans) ayant des comportements violents (va rencontrer le jeune à l'école)
- ◀ Points de services : Drummondville, Trois-Rivières, Victoriaville)

PARENTS PARTENAIRES

- ◀ Groupe parents : atelier « Parent d'ados... une traversée », Café-Rencontre, « Papa pour la vie »
- ◀ Services aux parents : Centre de documentation, Répit gardiennage, Écoute et suivi, Info ressources financières
- ◀ Intégration sociale : Projet d'ados (vendredi soir, automne-hiver-été), Camps (été, hiver)

MAISONS DES JEUNES

- ◀ Activités éducatives et préventives
- ◀ Informer les jeunes sur les ressources du milieu

ORGANISMES DE JUSTICE ALTERNATIVE

- ◀ Accord Mauricie
- ◀ Commun accord

Les services en centre de réadaptation :

- ◀ PDHS (C.R.)
- ◀ Programme d'intervention en toxicomanie
- ◀ Programme détresse psychologique
- ◀ Programme réflexion autour de la sexualité
- ◀ Programme de maturité interpersonnelle (C.R.)
- ◀ Programme d'intervention sur la violence

Les services milieu :

- ◀ Programme PETAS
- ◀ PASI
- ◀ PRI (programme réhabilitation intensif)
- ◀ IOS (intervention orienté vers les solutions)
- ◀ PMMF (programme maintien milieu familial)
- ◀ PQJ (programme qualification des jeunes)
- ◀ Programme d'intervention en probation basé sur le modèle intégré d'intervention différentielle
- ◀ Programme de surveillance dans la collectivité CPV (ADOS) à venir

Services du DPJ / DP :

- ◀ Urgence sociale
- ◀ Évaluation/orientation
- ◀ Intervention en délinquance

Services d'hébergement :

- ◀ Famille d'accueil
- ◀ Ressources intermédiaires
- ◀ Ressources de type communautaire

Services jeunesse :

- ◀ Application des mesures

Services particuliers :

- ◀ Adoption
- ◀ Recherche d'antécédents et retrouvailles
- ◀ Expertise psychosociale à la Cour supérieure
- ◀ Recherche et évaluation de programme

Services en C.R. et Services support à l'intervention :

- ◀ Milieu ouvert
- ◀ Milieu fermé ET
- ◀ Psychologie

CSDI

- ◀ Programme d'évaluation, intervention et assistance pour les personnes ayant des troubles de comportements sévères et persistants
- ◀ Programme développement habiletés sociales 6-21 ans (TC et DI/TED)

CHRTR

- ◀ Clinique pédopsychiatrique (Pavillon Arc-en-ciel)
 - ◀ Pédopsychiatrie :
 - ◀ Évaluation
 - ◀ Suivi médical
 - ◀ Psychologie :
 - ◀ Évaluation
 - ◀ Suivi à court et moyen terme
 - ◀ Liens avec partenaires
 - ◀ Neuropsychologie :
 - ◀ Évaluation
 - ◀ Suivi individuel et de groupe
 - ◀ Liens avec partenaires
 - ◀ Rééducation :
 - ◀ Évaluation
 - ◀ Suivi individuel
 - ◀ Suivi parental
 - ◀ Groupe spécialisé
 - ◀ Liens avec partenaires
 - ◀ Service social :
 - ◀ Évaluation psychosociale
 - ◀ Suivi individuel
 - ◀ Suivi parental

DOMRÉMY MAURICIE/CENTRE-DU-QUÉBEC

- ◀ Services externes :
 - ◀ Intervention groupe pour adolescents
 - ◀ Intervention individuelle pour ados
 - ◀ Intervention familiale
 - ◀ Aide aux parents
- ◀ Services avec hébergement :
 - ◀ Centre Le grand chemin (thérapie interne) et Services pour la famille (programme aide 22 semaines)

CSSS DE MASKINONGÉ

- ◀ Services psychosociaux
- ◀ 1 psychoéducateur (12-18 ans)
- ◀ 1 travailleur social école l'Escale
- ◀ Services psychologie
- ◀ Soutien famille (Répit-dépannage)

CSSS VALÉE DE LA BATISCAN

- ◀ Services psychosociaux pour jeunes
- ◀ Services psychosociaux pour familles
- ◀ Soutien famille (Répit-dépannage)

CSSS DU HAUT ST-MAURICE

- ◀ Services psychosociaux jeune et famille
- ◀ Groupe parents, enfant TDAH
- ◀ Groupe parents « parents d'ados une Traversée »
- ◀ PDHS « vers le pacifique »
- ◀ Soutien famille (répit-dépannage)
- ◀ Info-social 24/7

CSSS DE L'ÉNERGIE

- ◀ Services psychologie pour jeune ou famille
- ◀ Services psychosociaux pour jeune ou famille
- ◀ « Programme adolescence »
- ◀ PDHS (à l'école co-animation avec travailleur social)
- ◀ Info-social 24/7
- ◀ Services de psychoéducation
- ◀ Soutien famille (répit-dépannage)
- ◀ « Ensemble pour les enfants »
- ◀ Services pédopsychiatrie

CSSS BÉCANCOUR—NICOLET-YAMASKA

- ◀ Projets scolaires (l'École c'est cool/ jeune en devenir)
- ◀ « Mère-veille »
- ◀ Services psychosociaux auprès jeune et parents
- ◀ Services psychologique auprès jeune et parents
- ◀ Services de psychoéducation
- ◀ Soutien famille (Répit-dépannage)
- ◀ Camp d'été de jour
- ◀ Info-social 24/7
- ◀ Info-santé (811) régional

CSSS DE DRUMMOND

- ◀ Services psychosociaux offerts aux 5-18 ans
- ◀ Services psychosociaux individuel ou familial
- ◀ Soutien famille (Répit-dépannage)
- ◀ Info-social 24/7
- ◀ Groupe de thérapies pour parents en difficultés
- ◀ Groupe parents adolescents ayant TDAH
- ◀ Services pédopsychiatrie

CSSS D'ARTHABASKA-ÉRABLE

- ◀ Services de psychoéducation
- ◀ Services psychosociaux pour jeune et familial
- ◀ Intervenant social 5-17 ans affecté au scolaire
- ◀ Info-social 24/7
- ◀ Service psychologie
- ◀ Soutien famille (Répit-dépannage)
- ◀ Services pédopsychiatrie

CSSS DE TROIS-RIVIÈRES

- ◀ Services psychosociaux sur place et à l'école
- ◀ Consultation et suivi individuel ou familial
- ◀ Service de psychologie, psychoéducation, éducateur spécialisé
- ◀ Info-social 24/7
- ◀ Soutien famille (Répit-dépannage)

ANNEXE III

Organisation des services de santé mentale pour les jeunes de moins de 18 ans et leurs proches

Cheminement d'un jeune dans le système hiérarchisé



ANNEXE IV

CONTINUUM des SERVICES TOXICOMANIE JEUNESSE
de la MAURICIE et du CENTRE-DU-QUÉBEC

JEUNES et leurs FAMILLES

Le jeune ou ses parents ont l'impression qu'il y a un problème de consommation.



| | | | | |
|----------|-----------------|---------------------------|--------|--------|
| CSSS-MCQ | Milieu scolaire | Organismes communautaires | CJ-MCQ | Autres |
|----------|-----------------|---------------------------|--------|--------|



Passation de la grille DEP-ADO



Résultats

| | | |
|---------------------|--------------------|----------------------|
| Feu vert 13 et - | Feu jaune 14-19 | Feu rouge 20 et + |
|---------------------|--------------------|----------------------|



Référence à un organisme de 1^{ère} ligne étant habilité à œuvrer en intervention précoce en toxicomanie ou à poursuivre l'intervention non spécifique à la toxicomanie.



Discussion de cas avec un intervenant de Domrémy MCQ s'il semble y avoir facteurs d'aggravation.



Évaluateurs ASTJ
↓
Passation de l'IGT
↓
Critères appariements
↓
Références
↓

Orientation suggérée



Orientation finale

EN BREF :

PROMOTION



DÉPISTAGE

et

INTERVENTION PRÉCOCE



INTERVENTION

et

RÉADAPTATION

Mélanie Trottier,
Intervenante à l'ASTJ
Domrémy Mauricie/Centre-du-Québec
☎ (819) 374-4744 poste 122
✉ (819) 374-4502
📧 Melanie_Trottier@ssss.gouv.qc.ca

- DOMRÉMY MCQ
- LE GRAND CHEMIN
- AUTRES RESSOURCES

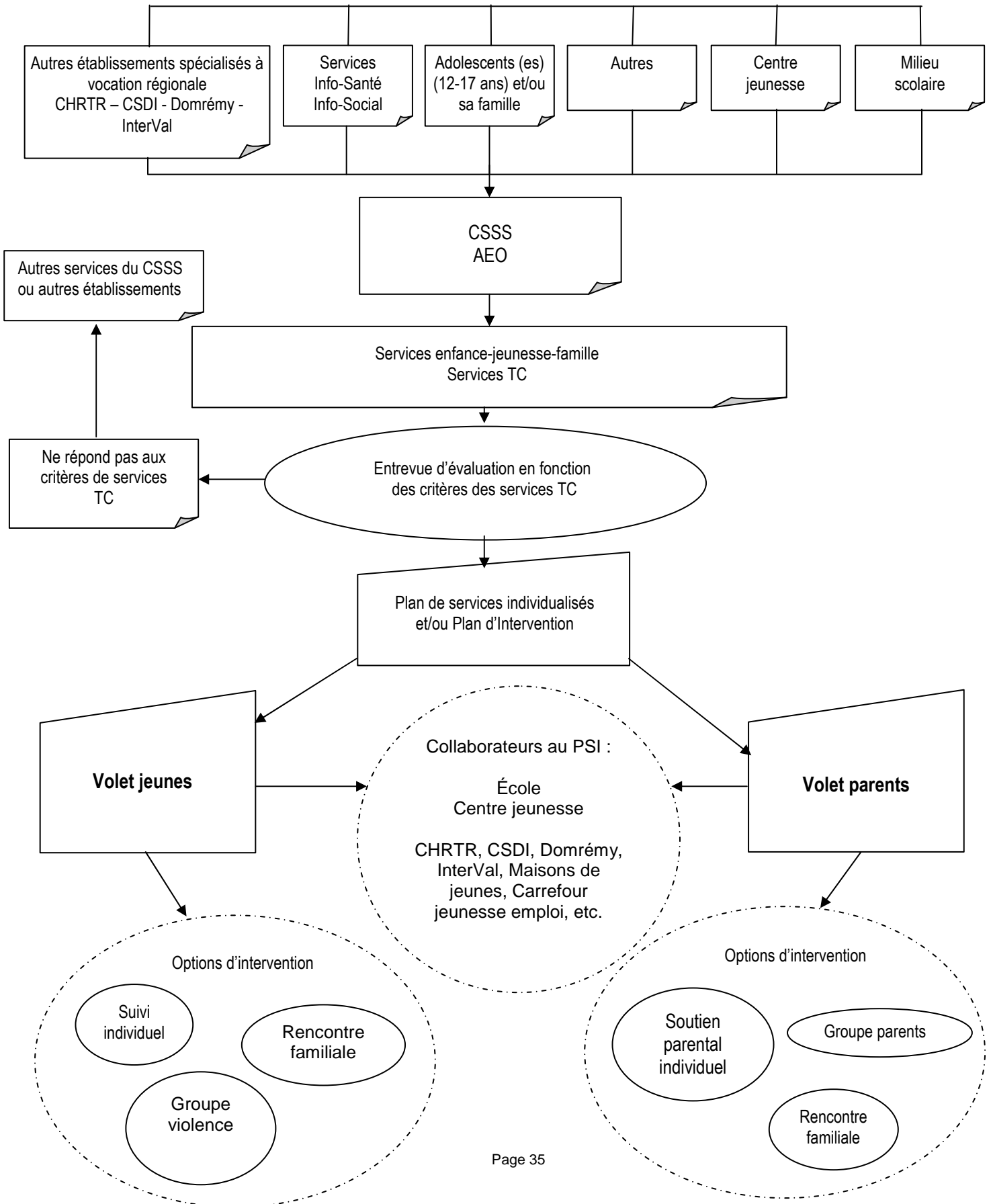
ANNEXE V

Responsabilités et partenariats des établissements

Le lecteur trouvera ci-dessous la nomenclature des activités et des modalités ainsi que le principal responsable de sa réalisation. Dans certains cas, celle-ci est partagée entre deux producteurs, ce qui suppose une clarification dans le cadre des ententes de services.

| Activités/services/modalités | Établissements ou organismes responsables de produire ce service ou de gérer cette modalité | Établissements partenaires |
|--|---|--------------------------------------|
| Pour les jeunes en difficulté | | |
| Services intégrés en périnatalité et petite enfance pour les jeunes familles vivant en contexte de vulnérabilité | CSSS | CJMCQ, CSDIMCQ, CRDMCQ |
| Services de soutien aux compétences parentales | CSSS | CJMCQ, CSDIMCQ, CRDMCQ |
| Suivis psychosociaux dans les situations de grandes détresse ou difficultés importantes (notamment le programme FCE) | CSSS | CJMCQ, CSDIMCQ, CRDMCQ |
| Services d'intervention en situation de crise et de suivi intensif dans le milieu | CSSS | TOUS les ESVR, CHRTR |
| Soutien direct aux familles | CSSS | CJMCQ |
| Services de réadaptation pour troubles de comportement dans le cadre de la LSSSS | CSSS | CJMCQ, CRDMCQ, CSDIMCQ, CHRTR (pédo) |
| Réception et traitement des signalements/références/urgence sociale | CJMCQ | Tous les ESVR |
| Évaluation des besoins de protection et orientation/références | CJMCQ | Tous les ESVR |
| Services liés à l'intervention dans le cadre de l'application des mesures | CJMCQ | Tous les ESVR |
| Services liés à la révision | CJMCQ | Tous les ESVR |
| Services liés à l'intervention dans le cadre de la LSJPA | CJMCQ | |
| Mise sous garde | CJMCQ | |
| Réadaptation spécialisée offerte pour des jeunes faisant l'objet d'une intervention dans le cadre de la LPJ ou LSJPA | CJMCQ | CRDMCQ, CSSS, CHRTR |
| Soutien aux partenaires des réseaux locaux | CJMCQ | Tous les ESVR |
| Gestion de réseaux de milieux de vie substitués | CJMCQ | |
| Services particuliers | CJMCQ | |

ANNEXE VI





**Agence de la santé
et des services sociaux
de la Mauricie
et du Centre-du-Québec**

Québec

