



Un vent de fraîcheur qui anime cet automne

Par : Geneviève Barlow
@ genevieve.barlow@ssss.gouv.qc.ca

Chers lecteurs et chères lectrices,

Tel le soleil qui réchauffe, et les saisons qui passent, l'équipe du **ToxAdo** a, comme vous le constaterez, connu encore quelques mouvements de chroniqueurs depuis la dernière parution. Ces soubresauts ne l'auront cependant pas empêchée de produire encore une fois un bulletin qui saura vous intéresser.

Cette édition automnale du **ToxAdo** regorge d'informations utiles. D'abord un résumé des travaux en cours au comité jeunesse de la Fédération. Puis, la région de la Gaspésie – Îles-de-la-Madeleine nous présente un exemple de partenariat par l'entremise de son protocole entre le Centre jeunesse et l'Escale. Le directeur du centre Le Grand Chemin nous explique la raison de son changement de dénomination sociale (auparavant les centres Jean Lapointe pour adolescents). La chronique de l'au-delà présente un survol de l'état de situation des services jeunesse en centre de réadaptation pour personnes alcooliques et toxicomanes au Québec.

Comme à l'habitude, vous trouverez les mille et une trouvailles d'Anne-Julie au coin des intellectuels. Enfin, nous poursuivons l'épopée clinique *Comme les chevaliers d'autrefois* entreprise dans notre dernier numéro.

Et pour terminer, un mot de la fin vous transportant vers d'autres horizons.

Bonne lecture!

Geneviève Barlow
Rédactrice en chef
Centre Le Maillon de Laval



NOS CHRONIQUES...

Les travaux du comité

Responsable :

Gilles Durand

@ gilles_durand@ssss.gouv.qc.ca



À titre de nouveau président du comité, je vous ferai dorénavant un « topo » dans chacun des numéros du ToxAdo, sur le suivi des dossiers chauds et des objectifs du comité jeunesse.

Des projets importants nous emportant...

Le document portant sur les meilleures pratiques d'intervention auprès des jeunes est maintenant terminé. **Karine Bertrand**, psychologue chercheuse, et le comité ont déposé leur travail à la FQCRPAT qui, à son tour, en supervise les dernières étapes : rédaction finale, révision, impression. Un lancement est prévu avant la fin de 2006. Le plan de communication entourant cette publication n'oubliera certainement pas le lecteur du **ToxAdo**. Le comité suggère la tenue d'un séminaire d'appropriation auquel les centres membres de la FQCRPAT seraient invités. Le rêve d'une rencontre provinciale avec nos

partenaires, permettant un échange sur les services aux jeunes éprouvant souvent des problèmes concomitants de troubles mentaux, de délinquance prend forme. Dès que nous aurons plus de détails, nous vous en informerons.

Au printemps prochain, le comité doit aussi proposer aux CRPAT des procédures, des outils d'évaluation et d'intervention en matière de crise suicidaire et d'automutilation chez les jeunes, le tout en collaboration avec les partenaires concernés.

Mouvements au comité jeunesse et au ToxAdo

Soulignons ici que madame **Caroline Jacques**, coordonnatrice des services externes et des communications pour le Centre de réadaptation Ubald-Villeneuve, prend la relève de monsieur **Martin Drouin** au sein de l'équipe. De plus, nous soulignons le départ de madame **Diane Bidégaré**, qui avait été déléguée au comité par le Centre Dollard-Cormier, et qui œuvre depuis peu au CRAN inc. Madame **Karine Bertrand**, qui était déléguée par le Centre Domrémy-MCQ est maintenant à l'Université de Sherbrooke. Nous les remercions de leur engagement auprès de la clientèle jeunesse et au sein du comité, les félicitons de leur nomination et leur souhaitons la meilleure des chances dans leurs nouvelles fonctions.



Les grands dossiers

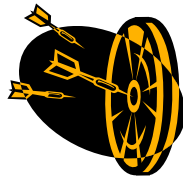
par région :

*Des bons coups à partager – la région de la **GASPÉSIE – ÎLES-DE-LA-MADELEINE***

Responsable :

Nathalie Martin

@ adosqc@legrandchemin.qc.ca



Protocole d'intervention Centre jeunesse/Centre de réadaptation l'Escale : un exemple de partenariat

Par : **Anne Julie Berthelot**
Centre l'Escale

C'est avec plaisir que nous vous présentons le protocole d'intervention du Centre jeunesse/Centre de réadaptation l'Escale, un exemple de partenariat dans notre région, la Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine. Les deux organisations ont développé un protocole basé sur un travail de détection qui permet d'établir une relation de confiance avec l'ensemble des acteurs concernés dans un processus global de réadaptation en toxicomanie. La nécessité de développer un tel protocole est née de la volonté commune des deux organisations de mettre à la disposition des jeunes, qui font appel à nos services ainsi qu'à leur famille, le bon service, au bon moment, par la bonne personne, pour la bonne durée et au bon endroit. Il devenait ainsi important de mettre sur pied un processus clinique clair permettant de répondre efficacement à notre clientèle. L'accent a alors été mis sur la place du jeune et de sa famille dans l'amorce d'une démarche de réadaptation en toxicomanie, en ajustant et en clarifiant le processus clinique tout en soutenant le continuum d'intervention en toxicomanie disponible dans notre région.

L'objectif visé était alors d'éviter, par exemple : 1) la présence d'un adolescent qui ne sait pas pourquoi il reçoit des services en toxicomanie du Centre de réadaptation l'Escale; 2) que l'intervenant en toxicomanie adopte une intervention basée sur la réduction des méfaits alors qu'une ordonnance impose à l'adolescent une abstinence complète de toute consommation; 3) qu'un adolescent exprime aux intervenants du Centre jeunesse un désir de traitement avec hébergement alors qu'il mentionne à son intervenant en toxicomanie qu'il ne désire aucunement s'engager dans une telle démarche; 4) finalement, une mauvaise compréhension du continuum de services disponibles en toxicomanie par l'adolescent ou les membres de son entourage.

Dans un des formulaires utilisés dans le cadre du protocole, un adolescent mentionne : « Je désire avoir des services en interne pour travailler le sujet tous les jours, je n'ai pas à attendre un rendez-vous. » Il est intéressant de voir, dans cette illustration, que l'adolescent conçoit le traitement en toxicomanie comme un processus dans lequel il est relativement passif et ne devient uniquement actif à l'intérieur de celui-ci que s'il le reçoit sous forme de traitement avec hébergement. Il nous est apparu alors intéressant de bâtir un protocole permettant aux jeunes et aux intervenants de bien préciser la compréhension de ce qu'est une démarche de réadaptation en toxicomanie.

Il devenait alors primordial pour nous d'implanter l'harmonisation d'un langage, d'objectifs et de moyens d'intervention communs afin de nous permettre d'intervenir efficacement.



Le protocole : une démarche en quatre étapes

ÉTAPE I : Le dépistage en centre jeunesse

Le protocole s'amorce en centre jeunesse par la passation de la Grille de dépistage DEP-ADO. Selon les résultats obtenus, il y a lieu de poursuivre à l'étape II ou bien de cesser l'intervention¹. Le processus se poursuit pour les jeunes qui ont obtenu un score feu rouge ou feu jaune avec présence de facteurs aggravants². Il est alors proposé à l'adolescent de remplir le formulaire « Ma situation actuelle concernant ma consommation d'alcool et/ou de drogues » (voir l'encadré).

Ma situation actuelle concernant ma consommation d'alcool et/ou de drogues

Ce questionnaire d'environ dix (10) questions vise à permettre à l'adolescent de formuler par écrit sa demande (motif de consultation et attentes) face à un processus de réadaptation en toxicomanie. On lui demande de nous exposer quel est l'évènement déclencheur de la présente demande. De plus, on vérifie si l'adolescent est capable d'identifier l'intervenant du Centre jeunesse (c.-à-d. le porteur de dossier), qui est en fait le référant, et nous lui demandons si des mesures légales l'obligent à faire la présente demande.

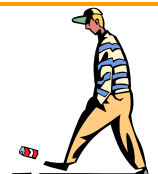
Par la suite, il doit identifier toutes les difficultés qui se rapportent à sa situation actuelle. Cette question vise à lui permettre de prioriser les difficultés qu'il désire aborder en premier. Il lui est alors possible de choisir, dans les différentes options, comme difficultés présentes, la consommation d'alcool ou de drogues. Si l'adolescent a de la difficulté à identifier son problème, une intervention est alors nécessaire pour vérifier si l'adolescent ne préfère pas aborder d'autres problèmes présents dans sa situation actuelle préalablement à l'amorce d'une démarche de réadaptation en toxicomanie (priorisation des besoins effectuée par l'adolescent lui-même).

On demande alors à l'adolescent de déterminer les objectifs qu'il désire atteindre dans le cadre d'un suivi en *externe* en toxicomanie. Pourquoi un suivi en externe? Nous considérons qu'il est important d'offrir à l'adolescent une gradation dans les niveaux de services qui lui sont offerts. Ainsi, l'option d'un traitement avec hébergement sera abordée en début de processus avec l'adolescent uniquement dans de rares exceptions et lorsque la gravité de la situation ne permet pas d'offrir une forme de traitement avec une intensité plus faible.

Les deux dernières questions, quant à elles, abordent deux notions incontournables dans le domaine de la toxicomanie, soit le niveau de motivation (*La règle de la bonne volonté à changer*, de Miller) et le sentiment d'efficacité personnel de l'adolescent, en utilisant le même principe, c'est-à-dire en demandant à l'adolescent de nous indiquer sur une échelle de 1 à 10 l'estimation qu'il fait de sa capacité actuelle à réussir des changements sur sa consommation d'alcool ou de drogues.

¹ Toutefois, malgré le résultat feu vert, des interventions motivationnelles peuvent être effectuées par les intervenants en centre jeunesse lorsque l'adolescent semble minimiser sa situation. Le développement d'une alliance thérapeutique est alors visé.

² Lorsque nous parlons de facteurs aggravants, nous considérons des facteurs tels que la présence de consommation dans le milieu familial, d'amis exclusivement consommateurs ou plus âgés, d'abandon scolaire, etc.



ÉTAPE II : L'orientation

Selon le score obtenu à la Grille DEP-ADO et les réponses au questionnaire de l'étape I, trois possibilités peuvent s'offrir. Un score feu rouge amène l'intervenant et le jeune à passer à l'étape III, soit la mise sur pied d'un plan de service individualisé (PSI). Il est alors demandé à l'adolescent de prendre connaissance du document *Consentement libre et éclairé concernant les services du Centre de réadaptation l'Escale* (voir l'encadré de l'étape III). Ensuite, on demande à l'adolescent de contacter l'intervenant du CR l'Escale afin d'effectuer une demande de service de façon verbale³. Parallèlement, l'intervenant du Centre jeunesse contacte à son tour l'intervenant du CR l'Escale afin d'établir les modalités de l'étape III.

Lorsque le score obtenu à la Grille DEP-ADO est feu jaune, il peut être convenu de passer à l'étape III. Toutefois, ce passage à l'étape III se fait uniquement s'il y a, dans la situation de l'adolescent, présence de facteurs aggravants. Si de tels facteurs sont absents, l'intervenant du Centre jeunesse utilise *systématiquement* des activités d'un programme de développement des compétences psychosociales⁴. Ce programme vise à augmenter la motivation de l'adolescent, à bâtir et à améliorer l'alliance thérapeutique et à développer des compétences psychosociales telles la résolution de problème, la gestion du stress, la pensée créative, etc. Finalement, lorsque l'adolescent obtient un score feu vert, nous proposons l'utilisation *facultative* du programme de développement des compétences psychosociales. Tout au long du processus, l'intervenant du CR l'Escale demeure disponible pour répondre aux questions que l'intervenant du Centre jeunesse peut avoir concernant l'orientation ou les pistes d'intervention possibles (c.-à-d. service-conseil).

ÉTAPE III : La mise en place d'un plan de service individualisé (PSI)

Lorsque la situation de l'adolescent indique qu'il est nécessaire de passer à l'étape III, une demande d'élaboration d'un plan de service individualisé est effectuée par l'intervenant du Centre jeunesse auprès de l'intervenant du CR l'Escale. À cette étape, l'adolescent a pris connaissance du document *Consentement libre et éclairé concernant les services du Centre de réadaptation l'Escale*⁵ (voir l'encadré). L'adolescent aura à signer ce document à la première rencontre du PSI. Il est fortement recommandé, lorsque cela est possible, de faire participer les membres de l'entourage de l'adolescent à cette rencontre, étant donné que celle-ci vise à obtenir un consensus de la part de l'ensemble des parties, soit l'adolescent, les membres de son entourage, le Centre jeunesse ainsi que le CR l'Escale. L'utilisation du PSI nous apparaît comme étant incontournable. Il permet de créer un climat d'écoute qui facilite la circulation de la parole de chacun afin que tous puissent accueillir la parole des autres. Il permet de bien orienter la démarche en appliquant des moyens personnalisés et pertinents à l'atteinte de chaque objectif. Cette étape nécessite la signature du formulaire autorisant la transmission d'information nécessaire à la tenue d'un PSI ainsi qu'à sa révision.

³ Bien entendu, l'ensemble du protocole est une démarche à suivre qui peut être flexible lorsqu'un adolescent présente certaines limites intellectuelles ou émotives l'empêchant d'effectuer lui-même ce genre de démarche. Toutefois, cela demeure une exception étant donné que le présent protocole vise principalement l'autonomie des adolescents.

⁴ Programme qui a été élaboré en partenariat avec le Centre jeunesse et le Centre de réadaptation l'Escale et qui offre une possibilité d'une soixantaine d'activités.

⁵ Les règles du consentement de soins du mineur sont différentes s'il s'agit d'un mineur âgé de moins de 14 ans ou d'un mineur de 14 ans ou plus. Si l'adolescent est âgé de moins de 14 ans, le consentement doit être donné par le titulaire de l'autorité parentale (père, mère ou tuteur). S'il est âgé de 14 ans et plus, il peut consentir lui-même à recevoir des soins.



Consentement libre et éclairé

Le consentement libre et éclairé est un consentement donné en connaissance de cause et de plein gré (c.-à-d. sans subir de pressions ou de menaces). Il implique que l'intervenant a expliqué à l'adolescent ou à son représentant (parents ou tuteur) la nature du problème qui justifie une intervention, les bénéfices attendus, les solutions possibles d'intervention, les risques probables et connus de même que les risques susceptibles d'influer sur la décision, les effets secondaires et les conséquences connues à court, moyen et long termes, ainsi que le pronostic. Il est aussi important d'informer l'adolescent des conséquences d'un refus de traitement. La liberté de consentir à des soins est un droit reconnu à chaque personne, qu'elle soit adulte ou adolescente. L'exercice de ce droit permet d'accepter ou de refuser des soins. Il appartient donc à la personne de prendre les décisions qui concernent sa vie; l'intervenant qui lui propose des soins doit respecter sa volonté (autonomie décisionnelle). L'obtention du consentement libre et éclairé de la part de l'adolescent est pour nous primordial étant donné que ce dernier devient ainsi co-partenaire des intervenants impliqués dans sa situation, ce qui permet à tous de réaliser une meilleure atteinte des objectifs visés.

Le plan de service individualisé (PSI) et sa révision

La relation d'aide suppose un consentement mutuel, mais dans le cas d'un signalement ou d'une ordonnance il y a plus souvent qu'autrement une obligation. Le but du PSI est d'amener l'adolescent et sa famille à exprimer un besoin qu'ils ne seraient peut-être pas en mesure de formuler autrement tout en permettant à tous de négocier les objectifs de départ du processus de réadaptation en toxicomanie. Il permet à l'adolescent et aux membres de son entourage d'avoir « leur mot à dire », de questionner et de clarifier le processus en cours. En fait, une démarche claire signifie que nous avons atteint un consensus quant au chemin à prendre pour dénouer l'impasse actuelle. L'élaboration d'un PSI permet également de formuler certains non-dits et certaines attentes parfois irréalistes qui sont latents dans le système familial. Il permet également d'identifier de nouvelles personnes qui pourraient bénéficier des services d'un centre de réadaptation tel l'Escale (ex. : services aux membres de l'entourage offerts à une mère dépassée par la situation de son fils lorsque ce dernier refuse, au moment du PSI, de s'engager dans une démarche de réadaptation en toxicomanie).

Le but visé est alors de montrer à l'adolescent qu'on le reconnaît en tant qu'adolescent, de montrer à la famille qu'on la reconnaît comme famille. L'adolescent porte en lui sa solution, et la famille de l'adolescent porte en elle sa solution. Nos interventions ont en fait pour but de susciter la capacité de changement de ceux-ci. Pour sa part, la révision du PSI est une étape aussi essentielle que son élaboration. Elle vise à maintenir ou à modifier certains éléments en fonction de la situation, en y associant toujours l'adolescent et les membres de son entourage.

ÉTAPE IV : Les services offerts par le Centre de réadaptation l'Escale

Au terme de la rencontre du PSI, l'adolescent ou les membres de son entourage devraient avoir intégré les services du Centre de réadaptation l'Escale grâce à l'une des options de service suivantes :

ÉVALUATION Indice de gravité d'une toxicomanie pour adolescents (IGT-ADO) et orientations :

Passation de l'instrument d'évaluation IGT-ADO. Thèmes abordés : alcool/drogues, santé physique, occupation, état psychologique, relations interpersonnelles, relations familiales, système social et judiciaire. Vise la planification du traitement de réadaptation en toxicomanie.

Suivi en toxicomanie :

Établissement d'un plan d'intervention en toxicomanie et intervention thérapeutique visant à atteindre les objectifs du plan d'intervention (PI) (inclut la passation d'un IGT).



Intervention motivationnelle :

Approche directive, centrée sur le client, qui vise à augmenter la motivation intrinsèque au changement en explorant l'ambivalence et en travaillant à sa résolution. Cible les doutes et les incertitudes de l'adolescent sur sa consommation et les changements nécessaires. Vise à modifier ses croyances, ses mauvaises perceptions et ses attitudes en rapport avec la consommation tout en augmentant le sentiment d'efficacité et d'optimisme.

Service-conseil :

Sous forme de discussion de cas, l'intervenant du CR L'Escale propose des pistes d'intervention ou des activités pertinentes à l'intervenant du Centre jeunesse si l'adolescent refuse de recevoir des services du CR L'Escale ou si le PSI a été interrompu par la non-implication de l'adolescent. Activités de formation offertes aux partenaires et aux personnes susceptibles d'être en contact avec des personnes présentant un problème de consommation de substances psychoactives.

Service de soutien aux membres de l'entourage :

Service de soutien, d'échange et d'éducation auprès de l'entourage (parents, fratrie, etc.). Les thèmes abordés concernent l'alcoolisme et la toxicomanie, le processus de réadaptation, les mécanismes de déni et d'isolement, le phénomène de la codépendance et ses impacts sur les frontières interpersonnelles dans la famille ainsi que les comportements de l'entourage qui favorisent ou inhibent le processus de réadaptation.

Conclusion

L'implantation de ce protocole a été réalisée en janvier 2006. Tous les intervenants du Centre jeunesse de la Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine concernés ont été formés pour être en mesure d'utiliser la grille de dépistage DEP-ADO et connaissent le fonctionnement de l'ensemble de la démarche. Un répondant par succursale de centre jeunesse a été désigné, et un comité consultatif verra le jour dès cet automne. De plus, nous en sommes à la mise sur pied d'un relevé statistique nous permettant d'effectuer le *monitoring* du protocole. Tout ce travail d'équipe sera sujet à des améliorations au gré de l'utilisation du protocole par les adolescents, les membres de leur entourage et les intervenants de nos deux organisations. De plus, diverses possibilités s'offrent à nos deux organisations, par exemple la possibilité d'élaborer un protocole similaire, mais adapté cette fois aux parents de la clientèle principale du Centre jeunesse qui éprouvent des difficultés avec la consommation d'alcool ou de drogues.

Finalement, ce protocole nous permet de prendre le temps de formuler une demande, *la bonne demande*, que l'adolescent et sa famille sont actuellement prêts à nous faire. Nos deux organisations se sont mises d'accord avec le principe que la réadaptation en toxicomanie ne peut être le fait d'un seul intervenant, elle implique l'ensemble des acteurs concernés en respectant et en mobilisant les responsabilités de chacun. Toutefois, derrière le concept de « partenariat », il y a des personnes bien humaines, des visages... et je crois que c'est principalement le plaisir de travailler ensemble qui nous a permis de mettre en œuvre un tel projet.

Pour toutes demandes de renseignements sur le protocole :

anne-julie.berthelot.cssshg@ssss.gouv.qc.ca



Des nouvelles de l'au-delà

Responsable :

Candide Beaumont

@ candide@fqcrpat.qc.ca



Les services jeunesse en centre de réadaptation pour personnes alcooliques et toxicomanes au Québec : état de situation selon deux sondages

Ce texte est un résumé de l'interprétation que **Karine Bertrand**, psychologue chercheuse, a proposé à partir des résultats de deux sondages menés pour le compte de la FQCRPAT. Les responsables des services jeunesse des 16 centres publics et d'un centre privé membre de la FQCRPAT ont répondu à ce questionnaire sondage au cours du mois de mars 2006. Les résultats de ce sondage ont été comparés aux données recueillies auprès de ces mêmes centres en 2003 permettant ainsi, dans une certaine mesure, d'analyser l'évolution de la situation.

Certains de ces résultats ont alimenté la réflexion ayant mené au document *Intervenir auprès des jeunes et de leur entourage dans les CRPAT : pratiques gagnantes et offre de services de base*, à paraître à la fin de novembre 2006. En voici l'essentiel.

1. LA DESCRIPTION DES SERVICES OFFERTS

- Dans la grande majorité des centres, les parents des adolescents en traitement sont inscrits dans les services dans environ le tiers des cas. Pour quelques centres, les parents sont inscrits en moindre proportion (10 % ou moins) alors que pour trois autres centres des taux plus élevés sont rapportés (40 %, 50 % et 70 %).
- Un peu plus de la moitié des centres ont développé une programmation écrite.
- L'approche motivationnelle est utilisée auprès des jeunes à une fréquence élevée par tous les centres; la majorité des centres a aussi fréquemment recours à cette approche avec l'entourage des jeunes.

- L'intervention auprès des jeunes et de leur entourage repose sur les approches cognitives, comportementales et systémiques pour une forte majorité de centres.
- La grande majorité des centres offre aux jeunes des rencontres individuelles, de groupe et familiales. Les rencontres individuelles et familiales sont fréquemment utilisées par respectivement 100 % et 70 % des centres.
- La majorité des centres offre aux parents des jeunes aux prises avec des problèmes de consommation les types de rencontres suivantes : rencontres de couple, familiales, individuelles et de groupe.
- La majorité des centres applique un mécanisme régional formel d'accès aux services jeunesse.
- De nombreux organismes partenaires différents sont identifiés par l'ensemble des centres, mais les **centres jeunesse** et les **milieux scolaires** sont les principaux partenaires avec qui des ententes de collaboration formelles ont été signées dans la majorité des régions.

2. OPINION DES RESPONSABLES JEUNESSE SUR CES SERVICES

2.1 Les forces

Une forte proportion de centres identifie certaines forces clé qui caractérisent les services jeunesse de leur CRPAT :

- l'accessibilité tant quant à la rapidité d'accès aux services que des lieux d'intervention;
- le partenariat efficace établi avec plusieurs organismes de la région;
- la reconnaissance par les partenaires du milieu de l'expertise des CRPAT sur le plan du traitement des jeunes qui abusent d'alcool et de drogues et de leur entourage;
- la qualité et l'efficacité des traitements offerts qui reposent souvent sur des pratiques gagnantes établies et reconnues ou encore sur des initiatives novatrices.

2.2 Les pistes d'amélioration

La principale lacune décelée sur le plan des services jeunesse dans les CRPAT est le manque de ressources, sur les plans financier et/ou en effectifs d'intervention. Les principales pistes d'amélioration soulignées :

- l'élaboration d'ententes claires de collaboration pour améliorer le partenariat;



- l'accessibilité aux services en ce qui a trait aux délais et aux lieux d'intervention gagnerait à être améliorée selon plusieurs responsables jeunesse, même si selon les régions, l'accessibilité est souvent perçue comme une force;
- les autres pistes d'amélioration relevées : la formation au regard des problématiques plus lourdes, l'évaluation des programmes, la continuité des services, le développement de services résidentiels et le développement des services impliquant la famille du jeune.

3. LES DÉFIS ET LES OBSTACLES DES CINQ PROCHAINES ANNÉES

Les défis que devront relever les CRPAT dans les services jeunesse au cours des cinq prochaines années qui ont été indiqués le plus souvent sont :

- offrir des services de qualité dans un contexte où les ressources sont limitées et insuffisantes;
- l'accessibilité des services à des sous-groupes particuliers, comme les jeunes décrocheurs, le développement et le maintien de l'expertise dans le traitement des problèmes psychologiques concomitants, la connaissance des psychotropes, l'établissement d'un réel continuum de services impliquant de manière significative tant la première ligne que la deuxième ligne, le développement d'interventions spécialisées et adaptées aux jeunes.

4. LES BESOINS DE FORMATION

Les besoins de formation pour les cliniciens offrant des services jeunesse relevés le plus fréquemment par les répondants portent sur :

- les problèmes concomitants de santé mentale;
- l'intervention familiale/approche systémique;
- l'entrevue motivationnelle.

5. LES BESOINS EN RECHERCHE

Enfin, les responsables jeunesse ont indiqué des besoins variés sur différentes thématiques de recherche. Deux thèmes ressortent parmi les autres :

- l'évaluation de l'efficacité des services jeunesse dans les CRPAT;
- les problèmes de jeu chez les jeunes (intervention, portrait spécifique par région, etc.).

DE 2003 A 2006

Le sondage de 2003 révélait des obstacles plus nombreux et plus significatifs que ceux reliés au partenariat. À la lumière du sondage 2006, il semble que plusieurs irritants aient été solutionnés ou, à tout le moins, que leur importance se soit grandement affaiblie. Les nombreuses activités de formation en toxicomanie menées par les CRPAT auprès des partenaires dans les dernières années au Québec de même que le mouvement d'ouverture de l'ensemble des acteurs concernés par la toxicomanie ont certainement donné des résultats. En 2006, on souligne surtout la nécessité de développer davantage d'ententes formelles de collaboration avec les partenaires. À cet égard, les expériences de partenariat avec les centres jeunesse et les milieux scolaires constituent des forces pour plusieurs CRPAT en 2006.

Sur le plan des besoins de formation, on remarque une évolution qui semble refléter un certain développement de l'expertise en toxicomanie chez les intervenants jeunesse des CRPAT depuis 2003. Ainsi, dans le premier sondage, le besoin de formation le plus fréquemment indiqué concernait les connaissances de base sur les psychotropes et la toxicomanie alors que ce besoin particulier n'est exprimé que par deux responsables jeunesse sur 17 en 2006. Toutefois, les besoins de formation sur le traitement des problèmes concomitants de santé mentale, sur l'intervention familiale et sur l'approche systémique semblent s'être maintenus dans le temps.

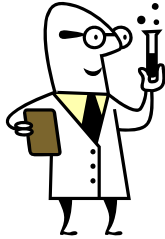
Certains défis précisés en 2003 semblent avoir été relevés. On peut penser que la consolidation de l'expertise sur l'intervention en toxicomanie chez les jeunes au sein des CRPAT au cours des dernières années leur permet maintenant la possibilité d'envisager le développement de leur expertise dans des domaines plus nouveaux pour lesquels beaucoup reste à faire. L'insistance est par exemple mise en 2006 sur le développement de compétences concernant le traitement des problèmes concomitants de santé mentale et de toxicomanie chez les jeunes et en ce qui a trait à leurs problèmes de jeu.



La chronique scientifique

Responsable temporaire :
Candide Beaumont

@ candide@fqcrpat.qc.ca



La chronique scientifique se remet des « mouvements » de ses responsables vers d'autres horizons. Encore une fois merci à Diane Bidégaré et à Karine Bertrand de leur contribution.

Le Centre André-Boudreau, dans la région des Laurentides, mène un projet d'évaluation de besoins des jeunes de 16 à 24 ans qui présentent une dépendance au jeu.

Cette évaluation poursuit deux objectifs :

- Documenter l'ampleur du phénomène des joueurs problématiques (à risque et pathologiques) dans la population des 16 à 24 ans;
- Mettre en œuvre un mécanisme de référence vers les services spécialisés du Centre André-Boudreau.

La stratégie d'investigation retenue tente de joindre les jeunes soit à l'école, soit sur le marché du travail.

En milieu scolaire, les centres de formation générale et professionnelle et les cégeps représentent des lieux privilégiés de contact avec la clientèle des jeunes joueurs.

Sur le marché du travail, la clientèle rejointe sera celle qui fréquente les CSSS, que ce soit par l'entremise des services généraux ou encore par

les cliniques jeunesse ou les services propres aux jeunes en difficulté.

Du 1^{er} novembre 2006 au 1^{er} avril 2007, des données seront colligées afin de documenter la demande et les besoins de la clientèle des jeunes entre 16 et 24 ans.

Le **ToxAdo** vous fera part du résultat de cette démarche.

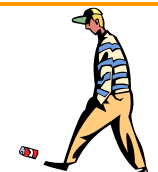
Négligence et toxicomanie vont souvent de pair

En septembre dernier, la Direction de la protection de la jeunesse de Montréal a rendu public son bilan annuel. On y apprend que le nombre de signalements d'enfants en détresse a augmenté de 6 % cette année sur le territoire montréalais, une hausse de 20 % par rapport à 2004. La DPJ de Montréal tisse par ailleurs des liens étroits entre la hausse des cas de négligence parentale et la toxicomanie. Ainsi on constate que si les signalements d'agressions physiques et sexuelles, de troubles de comportement et d'abandons augmentent très peu, ceux concernant la négligence ont fait un bond de 12 % durant la dernière année. La DPJ montréalaise s'inquiète de la corrélation très étroite qui existe entre la négligence, les mauvais traitements infligés aux enfants et la consommation abusive d'alcool et de drogue par les parents. Les études démontrent que le taux d'abus et de négligence est de 10 à 16 fois plus élevé chez les parents toxicomanes. Et dans 60 % des cas de négligence recensés cette année à Montréal, les parents étaient toxicomanes. On peut consulter le rapport de la DPJ de Montréal à l'adresse suivante : www.centrejeunessedemontreal.qc.ca.

Le site de la FQCRPAT a fait peau neuve, il consacre maintenant une section à la [clientèle jeunesse](#).

Tous les numéros du **ToxAdo** y sont désormais accessibles d'un seul [« clic »](#). Il est également possible de vous y [abonner en ligne](#).

www.fqcrpat.org



La chronique clinique

Responsable :

Gilles Durand

@ gilles_durand@ssss.gouv.qc.ca



Vous souvenez-vous de mon article traitant des vertus de l'allégorie?

J'avais laissé libre cours à mon imagination en proposant une activité clinique inspirée de la période glorieuse des chevaliers. Faute de pouvoir tout écrire dans un seul numéro, je vous ai laissé sur votre appétit, convaincu que vous seriez là au moment où je serais en mesure de vous livrer la conclusion. Bien sûr, l'exercice dont il est question ici ne doit pas être pris au premier degré comme une recette à appliquer. C'est ma façon bien personnelle de voir l'adolescent et de répondre aux différents défis que pose l'intervention. Le monde dans lequel vivent les jeunes d'aujourd'hui les inonde de stimuli tous plus attrayants les uns que les autres. Ils ont appris à être sélectifs en sautant d'une chaîne à l'autre dans la seconde. Aussi, pour avoir au moins une chance de les aider, encore faut-il réussir à capter leur attention. J'ai foi en l'allégorie pour y arriver. Cela m'apparaît une voie intéressante qui mérite d'être étudiée. Peu importe l'image ou la symbolique utilisée, l'important pour celui ou celle qui la véhicule, c'est d'y croire et d'être à l'aise lorsque vient le temps de s'en servir auprès des jeunes. Bon, assez de mots!



Rappelons le défi thérapeutique sur lequel je terminais mon article : amener des adolescents à jouer le jeu de l'allégorie en se métamorphosant le temps d'un court instant en chevaliers. Chevaliers qui auront la tâche de se fabriquer une bannière, reflet de ce qu'ils sont ou de ce qu'ils aimeraient être.



PRÉSENTATION DE L'ACTIVITÉ : FICHE DE DIRECTIVES

Objectifs :

1. Permettre aux participants de prendre conscience de leurs valeurs, de leurs objectifs et de leur potentiel personnel;
2. Permettre aux participants de communiquer publiquement leurs valeurs, leur potentiel et les objectifs qu'ils se sont fixés;
3. Étudier comment nos valeurs, notre potentiel et nos objectifs affectent nos décisions.

Type d'encadrement

Cette activité peut se dérouler à l'intérieur d'un groupe fermé ou ouvert. Toutefois, dans ce dernier cas, l'animateur aura à s'assurer que les nouveaux participants contribuent à l'ambiance. L'allégorie devrait être expliquée au cours d'une rencontre individuelle pour éviter les pertes de temps en groupe.

Nombre de participants

De cinq à sept participants.

Durée

À déterminer. Il s'agit d'un exercice de croissance personnelle. Il faut du temps pour saisir les concepts (valeurs, aptitudes, devise personnelle). Les jeunes auront besoin d'explications et d'aide pour bien saisir ce que l'on attend d'eux. Il faut également consacrer du temps à l'aspect création et arts plastiques. Prévoir entre cinq et sept rencontres.

Matériel

1. Papier-carton bristol de couleur blanche (28 po x 22 po) pour chaque participant;
2. Papier, crayons, gomme à effacer et règle pour chaque participant;
3. Matériel d'art.

Objectif :

Concevoir une bannière à son image.

Directives :

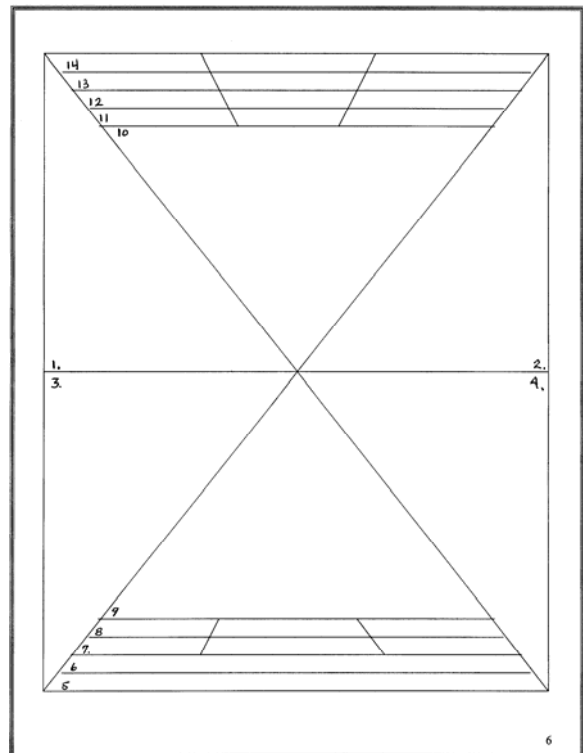
Dessinez le contour de votre bannière sur le papier-carton bristol mis à votre disposition selon le gabarit qui vous est fourni.

Étapes de réalisation :

1, 2, 3, 4 : Dessinez quatre symboles (images) qui représentent les valeurs qui ont la plus grande importance dans votre vie. Faites les dessins par ordre d'importance (1, 2, 3, 4).

Dessinez ou expliquez ce qui vous décrit le mieux pour chacun des points suivants :

5. Qui suis-je?
6. Mon moment de plus grande joie, mon expérience la plus satisfaisante ou bien ma réalisation la plus importante;
7. Trois de mes aptitudes;
8. Trois traits, caractéristiques ou attitudes que je désire améliorer;
9. Ma devise personnelle selon laquelle je vais m'efforcer de vivre;
10. Une chose que je voudrais que l'on dise à mon sujet si je mourais aujourd'hui;
11. Trois choses que je voudrais apprendre à bien faire;
12. Trois projets importants que je désire réaliser au cours de ma vie;
13. Trois projets que je voudrais réaliser maintenant;
14. Mes trois plus grandes aspirations.



JE M'APPELAIS « LES CENTRES JEAN LAPOINTE POUR ADOLESCENTS »...

Changement de dénomination sociale et de logo

par monsieur Luc Gervais, directeur général – Le Grand Chemin

Remplacer une dénomination sociale dans laquelle se trouve un nom connu tel « Jean Lapointe » n'a pas été une tâche facile. D'autant plus que, lorsqu'on pense à toxicomanie et alcoolisme au Québec, le nom de Jean Lapointe nous vient tout de suite à l'esprit. Cependant, ce défi de taille à relever s'est avéré une expérience très enrichissante et des plus stimulantes.

Après avoir recueilli les suggestions du personnel et des membres du conseil d'administration, nous avons constaté qu'aucun des noms suggérés ne faisait l'unanimité. C'est alors que l'idée du nouveau nom m'est venue en pensant au cheminement que font les jeunes qui entrent en thérapie dans nos centres. En fait, je me disais qu'ils faisaient un bout de chemin et que ce cheminement leur permettait de mettre de l'ordre dans leur vie et d'être ainsi en mesure de faire des choix éclairés. Les mots « chemin » et « cheminement » trottaient donc dans ma tête, mais sans qu'il s'en dégage nécessairement un nom. À un moment donné, j'ai eu une idée lumineuse, car jusque là, je me sentais vraiment dans un cul-de-sac. Le titre d'un film que j'avais vu en 1987 m'est apparu clairement : *Le grand chemin*. Un film que j'avais vu plusieurs fois et que j'avais adoré.

Le « grand chemin » signifiait donc pour moi le grand chemin de la vie, celui que nous parcourons tous de la naissance à la mort. Il y avait aussi dans le mot chemin une référence au chemin de Compostelle, chemin que des milliers de pèlerins de partout dans le monde parcourent chaque année en quête d'une démarche, bien souvent spirituelle. Donc, dans le nom Le Grand Chemin, on trouve à la fois le cheminement du jeune et la dimension subtile de la spiritualité.

Après avoir trouvé le nom, il restait à trouver un logo significatif. Que dire d'une route sinueuse? Notre logo représente un chemin, le Grand Chemin de la vie sur lequel, pas à pas, jour après jour, nous marchons sans savoir ce que la vie nous réserve. Il faut parfois bien des détours avant d'atteindre le chemin du bonheur, du courage et de la foi pour poursuivre la route.



Notre logo représente également un panneau indiquant une halte, un endroit où l'on peut s'arrêter quand on se sent fatigué, quand on n'a plus le goût d'avancer, quand la douleur prend toute la place, quand on a besoin de cette chaleur remplie d'humanité, de ce baume dans le cœur, de cette poussée généreuse qui donne le goût de reprendre le chemin.

Les membres du conseil d'administration et le personnel ont accueilli le nom avec enthousiasme et ont vu le côté porteur de notre nouvelle appellation. Les jeunes se sont tout de suite identifiés à ce nouveau nom, et nous demeurons persuadés qu'au fil des ans ses lettres de noblesse seront reconnues par tout le milieu.

Si vous avez des questions supplémentaires, n'hésitez pas à me contacter au 418 523-1218, je vous répondrai avec plaisir. Je vous remercie de votre précieuse collaboration.



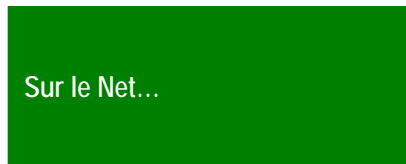
Le coin des intellectuels
Documentation, conférences
et formation



Responsable :
Anne Julie Berthelot

@ anne-julie.berthelot.csshq@ssss.gouv.qc.ca

Vous avez des nouvelles susceptibles de captiver d'autres intervenants, faites-moi parvenir vos suggestions. Il me fera plaisir de les publier dans cette chronique.



Troubles des conduites chez l'enfant et l'adolescent. Une expertise collective de l'Inserm – septembre 2005

Cet ouvrage présente les travaux du groupe d'experts réunis par l'Inserm dans le cadre de la procédure d'expertise collective visant à répondre aux questions posées sur le dépistage, la prise en charge et la prévention du trouble des conduites chez l'enfant et l'adolescent. Il s'appuie sur les données scientifiques disponibles en date du premier semestre 2005. Plus de 1 000 articles et documents ont constitué la base documentaire de cette expertise. Le rapport résultant de l'expertise collective, intitulé *Troubles des conduites chez l'enfant et l'adolescent*, constitue un document clair, très bien construit, informatif et nuancé.

Disponible à l'adresse suivante
<http://ist.inserm.fr/basisrapports/trouble-conduites.html>

Sommaire :
http://ist.inserm.fr/basisrapports/trouble_conduites/trouble_conduites_synthese.pdf

Genre masculin et dépendances
Données de base et recommandations



143 p., Michel Graf, ISPA, Lausanne, 2006

L'homme se doit d'être fort et performant. Cette image de la masculinité reste dominante encore aujourd'hui. La consommation d'alcool, de tabac et de drogues illégales est pour certains hommes une réponse individuelle à ce qu'ils ont intégré comme une attente sociale majeure. Le présent rapport rassemble des données importantes sur le thème du genre masculin et des dépendances et propose des recommandations pour une approche sexospécifique à utiliser dans le domaine de la prévention, de la prise en charge, de la santé et de la recherche.

La section 4 de la deuxième partie de l'ouvrage aborde le thème suivant : Enfance et adolescence : l'individu et le groupe, dans un contexte de vie.

Disponible à l'adresse suivante :
http://www.sfa-isp.ch/Extranet/publication/PublicationUpload/genre_masculin_depandances.pdf

FAQ sur l'abus de solvants volatils chez les jeunes
CCSA-CCLAT

Cette foire aux questions sur l'abus de solvants volatils chez les jeunes a été préparée par Colleen Anne Dell, Ph. D., principale chercheuse associée et collaboratrice universitaire, et Tara Beauchamp, consultante, Direction de la recherche et des politiques, Centre canadien de lutte contre l'alcoolisme et les toxicomanies (CCLAT). Le document vise à fournir des renseignements courants, objectifs et empiriques sur les débats qui entourent l'abus de solvants volatils chez les jeunes au Canada.

Disponible en format pdf à l'adresse suivante :
<http://www.ccsa.ca/NR/rdonlyres/1F6AA7AB-CD31-422D-9BE5-1F4F999D97EF/0/ccsa0113272006.pdf>



Politiques et programmes de réduction des méfaits pour les jeunes

Ce document fournit des renseignements actuels, objectifs et empiriques en vue d'orienter la mise en œuvre de politiques et de programmes qui favorisent la promotion de la réduction des méfaits associés à l'abus de substances au Canada.

Christiane Poulin, M.D.,
FRCPC, professeure et titulaire d'une chaire de recherche du Canada en santé de la population et en toxicomanie, Université Dalhousie, août 2006

Disponible à l'adresse suivante :
<http://www.ccsa.ca/NR/rdonlyres/11F105BA-E889-43FB-85A2-DBA50C932B36/0/ccsa113412006.pdf>

Cadre national d'action pour réduire les méfaits liés à l'alcool et aux autres drogues et substances au Canada



Le *Cadre national d'action pour réduire les méfaits liés à l'alcool et aux autres drogues et substances au Canada* répond à l'appel des Canadiens, de leurs gouvernements et d'organisations non gouvernementales en faveur d'une approche plus coordonnée permettant de relever les défis que posent les méfaits liés à l'alcool et aux autres drogues et substances.

On peut lire sur le site (http://www.nationalframework-cadrenational.ca/detail_f.php?id_sub=13&id_top_sub=2) du Cadre national le texte suivant :

Mettre l'accent sur les enfants et les jeunes

Il est important de pouvoir atteindre les enfants et les jeunes dans toute leur diversité, quels que soient leur âge, leur groupe socioéconomique et leurs intérêts, qu'ils vivent en milieu urbain ou rural, dans la rue ou en banlieue, y compris les membres des Premières Nations, les Inuits et les Métis ainsi que les jeunes gais et lesbiennes. Les politiques et programmes globaux qui interviennent de façon précoce réussissent mieux à retarder la première utilisation de substances et à atténuer ultérieurement les problèmes liés à la toxicomanie. Les programmes qui tiennent compte de la réalité de la consommation de substances chez les adolescents et qui visent à en réduire les méfaits possibles ont plus de chances de porter des fruits que les programmes qui ne misent que sur l'abstinence. Il est également important de transmettre des messages qui sont fondés sur des faits, qui tiennent compte de l'âge des jeunes et qui leur sont compréhensibles et concrets. Par exemple, Internet ainsi que les médias et la culture populaires sont des véhicules par excellence pour atteindre les enfants et les jeunes. En raison de l'omniprésence de la culture populaire dans la vie des jeunes, les messages de prévention et de promotion de la santé du Cadre national doivent présenter une perspective plus équilibrée, de façon à atténuer la « valorisation » de l'alcool et des autres drogues dont il est souvent question dans les médias populaires.

La consommation problématique de substances par les adultes est un puissant facteur d'influence sur les choix futurs que font les enfants et les jeunes. Par moments, un tel comportement de la part de personnes telles que les parents et les voisins a un effet direct sur la sécurité des enfants et des jeunes (p. ex. matières dangereuses dans les maisons où de la marijuana ou des drogues synthétiques sont produites illégalement). La recherche continue pour démontrer que les enjeux liés à la consommation de substances et à la toxicomanie doivent être traités à même le contexte familial et communautaire du jeune. Sans la participation des parents et de la famille, l'intervention risque d'être moins efficace. Il est donc important de promouvoir et de favoriser un type de prévention et de traitement qui met également à contribution les parents et le milieu familial. Ce genre d'interventions a souvent des chances d'exercer une influence durable dans la vie des enfants et des jeunes, ainsi que dans les décisions qu'ils prennent.

(suite à la page suivante)

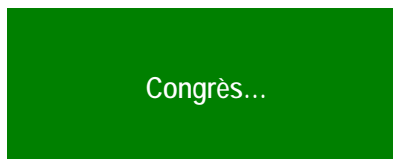


Pour élaborer des stratégies qui portent des fruits, il faut pouvoir amener les jeunes à y participer de façon enrichissante dès le début et tout au long du parcours. Il faudrait investir dans des programmes d'intervention scolaire soutenus à long terme, des programmes globaux de prévention et de santé incluant des messages judicieux sur les méfaits associés à la consommation de substances notamment durant la grossesse, des approches qui visent à améliorer la résilience et à promouvoir des facteurs protecteurs, un meilleur accès à des programmes de traitement axés sur les jeunes et la mise en œuvre de politiques publiques, comme un accès restreint à l'alcool.

Un dialogue est en cours en vue de définir comment aborder cette question prioritaire. Si votre organisation souhaite examiner des façons de résoudre les problèmes touchant les jeunes, veuillez communiquer avec :

Madame Carolyn Franklin

Conseillère principale, Secrétariat du Cadre national
Centre canadien de lutte contre l'alcoolisme
et les toxicomanies (CCLAT)
75, rue Albert, bureau 300
Ottawa (Ontario) K1P 5E7
Téléphone : 613 513-3579
Télec. : 613 235-8101
Courriel : CFranklin@ccsa.ca



1^{er} Congrès biennal du Comité québécois pour les jeunes en difficulté de comportement – Pratique, formation et recherche
Des pratiques renouvelées... un défi passionnant!
2 au 4 novembre 2006 – Québec

Ce congrès hybride par ses intérêts professionnels et scientifiques sera l'occasion de rassembler dans un seul forum tous ceux et celles qui s'intéressent aux jeunes qui présentent des difficultés de comportement. Plusieurs thèmes seront abordés, dont les suivants :

- Collaboration parents-école-communauté;
- Approches multidisciplinaires;
- Pratiques novatrices;
- Violence à l'école;
- Intervention précoce;
- Intervention en situation de crise.

Pour en savoir plus : www.cqjdc.org.

**Jeunes et drogues :
Quand le *déclit* survient**



Enregistrer un DVD afin d'immortaliser ce que l'on a à dire, à chanter, à partager sur notre vécu de surconsommation de drogues, sur nos réflexions et surtout parler de ce fameux *déclit* qui s'est un jour produit amenant à vivre sa vie autrement.

Voici ce que deux intervenants, Hugues et Line, de l'équipe jeunesse du **Centre de réadaptation Ubaldo-Villeneuve** de Québec ont fait naître comme idée, chez neuf jeunes. Colorés, sensibles, c'est avec authenticité qu'ils se livrent, par le biais de témoignages et chansons. Filmé d'une façon dynamique et remarquable, le visuel plaît d'emblée aux adolescents et adolescentes qui se laissent raconter ces parcours uniques et surtout ces choix qu'ont finalement fait les acteurs et actrices pour « tripper » sainement.

Le DVD se définit comme un **outil de sensibilisation** et **d'intervention** à la problématique de la surconsommation de drogues (durée 40 min. environ). Un **guide d'animation** de groupe est inclus. Pour information additionnelle, contactez madame **Caroline Jacques**, coordonnatrice des services de réadaptation externe au numéro (418) 663-5008 poste 4911 ou par courriel à l'adresse suivante : caroline.jacques@ssss.gouv.qc.ca



**Pour une vision optimiste :
Savoir utiliser le futur II**

Pour faire suite à notre amorce de réflexion concernant notre regard sur l'avenir en tant qu'intervenant, je vous offre de poursuivre l'exercice de l'utilisation de votre langage comme outil de changement en choisissant des énoncés plus relatifs ou partiels plutôt que des énoncés extrémistes ou qui généralisent. Ainsi, au lieu de dire que « nous ne sommes jamais entendus », nous pouvons dire « qu'il est fréquent que nous ne soyons pas entendus » ou encore « qu'il nous arrive de ne pas être écoutés comme nous le voudrions ». Cette nouvelle perspective laisse place à l'espoir, à la créativité et aux nouvelles possibilités.

Vous possédez des informations qui pourraient nous être utiles? De bonnes idées-jeunesse?

On les attend ! Il nous fera plaisir de les publier dans le prochain numéro du **ToxAdo**.

Pour nous joindre ➡

Vous pouvez aussi consulter le bulletin sur le site web de la Fédération : www.fqcrpat.org

PROCHAINE DATE DE TOMBÉE
pour transmettre vos textes : 2 février 2007

- Rédaction :** Geneviève Barlow rédactrice en chef
Téléphone : 450 975-4054, p. 4057
Courriel : genevieve.barlow@ssss.gouv.qc.ca
Candide Beaumont, F.Q.C.R.P.A.T.
Téléphone : 514 287-9625, poste 310
Courriel : candide@fqcrpat.qc.ca
- Collaboration à la rédaction :** Louise Montpetit, F.Q.C.R.P.A.T.
Téléphone : 514 287-9625, poste 312
Courriel : lmontpetit@fqcrpat.qc.ca
- Comité de révision :** Les membres du comité jeunesse
- Révision linguistique :** Jacinthe Rouisse, F.Q.C.R.P.A.T.
Téléphone : (514) 287-9625, poste 300
Courriel : accueil@fqcrpat.qc.ca
- Conception et mise en page :** Renée Auger, F.Q.C.R.P.A.T.
Téléphone : 514 287-9625, poste 306
Courriel : fqcrpat@fqcrpat.qc.ca

POUR VOUS ABONNER : accueil@fqcrpat.qc.ca

