



Les services des CLSC de la région de Québec pour les jeunes de 12 à 17 ans

IDENTIFICATION DES RESSOURCES ET DES SERVICES
OFFERTS EN 1998-1999

Monique Comeau
Nicole April

Direction de santé publique
Régie régionale de la santé et des services sociaux de Québec

Décembre 2001

Personne à contacter pour obtenir un exemplaire du rapport

Sylvie Bélanger
Direction de santé publique de Québec
Centre de documentation
2 400, d'Estimauville
Beauport, Québec
G1E 7G9
Téléphone : (418) 666-7000, poste 217
Télécopieur : (418) 666-2776
Courriel : s_belanger@ssss.gouv.qc.ca

**Coût du rapport : 10,00 \$
plus TPS (total 10,70 \$)
payable à l'avance par chèque à l'ordre du CHUQ CHUL**

Cette publication a été versée dans la banque SANTÉCOM
Dépôt légal : Bibliothèque nationale du Canada, 2002
Dépôt légal : Bibliothèque nationale du Québec, 2002

ISBN pour l'ensemble des 3 documents : 2-89499-202-9
ISBN pour ce document : 2-89496-203-7

Citation suggérée :

COMEAU, Monique et Nicole APRIL. *Les services des CLSC de la région de Québec pour les jeunes de 12 à 17 ans. Identification des ressources et des services offerts en 1998-1999*, Beauport, Régie régionale de la santé et des services sociaux, Direction de santé publique, 2001, 46 p. et ann.



COMITÉ DU PANIER DE SERVICES DES CLSC POUR LES JEUNES DE 12 À 17 ANS

Le Comité du panier de services pour les jeunes de 12 à 17 ans a été désigné par la Table des gestionnaires Famille-Enfance-Jeunesse des CLSC de la région de Québec. Il a commencé son travail en janvier 1999 pour le terminer au cours de

l'automne 2001. Cette « œuvre collective » a bénéficié de la réflexion critique de différentes personnes. Certaines ont quitté ou ont joint le comité en cours de route; d'autres ont été de fidèles associées et associés de ce long processus.

Nicole April, Direction de santé publique, RRSSS de Québec

Raymond Béland, Centre de santé de Portneuf (jusqu'en septembre 2000)

Colette Belzile, CLSC-CHSLD Haute-Ville-Des-Rivières (jusqu'en juillet 1999)

Monique Comeau, Direction de santé publique, RRSSS de Québec

Louise Duval, CLSC-CHSLD Sainte-Foy-Sillery-Laurentien (octobre 1999 à février 2000)

Michel Fillion, CSLC Charlevoix (jusqu'en juillet 1999)

Christiane Goyette, Direction de l'organisation des services, RRSSS de Québec

Hugues Matte, CLSC-CHSLD Haute-Ville-Des-Rivières (à partir de mars 2000)

Céline Morand, Centre de santé de Portneuf (à partir d'octobre 2000)

Pierre Racette, Centre jeunesse de Québec

Hélène Verville, Commission scolaire des Premières Seigneuries, représentante de la Table des coordonnateurs en Adaptation scolaire et services complémentaires de la région 03-12



REMERCIEMENTS

Le présent document s'inscrit dans le cadre des travaux entrepris par la Table des gestionnaires Famille-Enfance-Jeunesse pour mettre à jour le panier de services des CLSC de la région de Québec à l'intention des jeunes de 12 à 17 ans.

Je désire souligner le soutien de l'ensemble de ces gestionnaires. Ils ont dû notamment s'astreindre à répondre à un volumineux questionnaire et ont révisé avec nous les deux versions du rapport sur l'état des ressources et des services. Plusieurs d'entre eux ont également participé, à un moment ou un à un autre, aux travaux de notre comité.

La production de ce travail a été rendue possible aussi par la collaboration de professionnelles de la Direction de santé publique qui ont accepté de préparer des avis sur diverses problématiques et sur les

interventions les plus efficaces pour les prévenir. J'adresse donc les remerciements du comité à **Lise Cardinal, Pascale Chaumette, Johanne Harvey, Francine Michaud** et **Dominique Roberge**. Je voudrais de plus souligner l'excellent travail de **Lidy van de Vliet** et de **Danielle Dupont**, respectivement au secrétariat et à l'infographie.

Enfin, je remercie nos partenaires de la Régie régionale, du Centre jeunesse de Québec et de la Table des coordonnateurs en Adaptation scolaire et services complémentaires de la région 03-12 qui ont siégé au Comité de travail, et plus particulièrement **Monique Comeau** et **Nicole April** pour leur exceptionnelle contribution à la réflexion, à la recherche, à l'écriture et à la réécriture. Sans leur soutien, leur patience et leur ténacité, nous n'en serions sûrement pas venus à bout.

Hugues Matte

Responsable du Comité de travail



TABLE DES MATIÈRES

COMITÉ DU PANIER DE SERVICES.....	3
REMERCIEMENTS	4
TABLE DES MATIÈRES	5
LISTE DES TABLEAUX	7
INTRODUCTION.....	9
RESSOURCES HUMAINES AFFECTÉES PAR LES CLSC À LA CLIENTÈLE DES 12-17 ANS ET COMPARAISON AVEC CELLES INVESTIES AUPRÈS DES 0-5 ANS ET DES 6-11 ANS	11
RÉPARTITION DES RESSOURCES HUMAINES EN FONCTION DES GROUPES D'ÂGE DE LA CLIENTÈLE.....	11
1. Comparaison des ressources affectées à chacun des groupes d'âge.....	11
2. Description des ressources humaines affectées aux jeunes de 12 à 17 ans.....	12
REPRÉSENTATION DES TITRES D'EMPLOI POUR LA CLIENTÈLE ADOLESCENTE	13
RATIOS D'INTERVENANTES ET D'INTERVENANTS DANS LES TROIS GROUPES D'ÂGE EN FONCTION DE LA POPULATION ESTIMÉE ET DE LA POPULATION PONDÉRÉE PAR UN INDICE DE BESOINS.....	14
1. Pondération à l'aide d'un indice de besoins de la RRSSS de Québec	14
2. Description du niveau socio-économique des territoires de CLSC à l'aide De l'indice de Pampalon et Raymond et de l'indice de défavorisation du ministère de l'Éducation du Québec.....	17
SERVICES OFFERTS EN MILIEU SCOLAIRE	23
SERVICES OFFERTS AUX ÉCOLES SECONDAIRES.....	23
1. Description des écoles secondaires par territoire de CLSC	23
2. Activités des CLSC dans les écoles secondaires publiques et privées	24
SERVICES OFFERTS DANS LES CÉGEPS.....	25
PERCEPTIONS DU CLIMAT DE COLLABORATION ÉCOLE-CLSC.....	26
CLINIQUES JEUNESSE	33
INTERVENTIONS DE GROUPE POUR LES ADOLESCENTES ET LES ADOLESCENTS EN DEHORS DU MILIEU SCOLAIRE.....	36

SERVICES OFFERTS AUX PARENTS D'ADOLESCENTES ET D'ADOLESCENTS ..	37
ACTION COMMUNAUTAIRE.....	39
PROGRAMME RÉGIONAL DE SERVICES DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX POUR LA POPULATION D'EXPRESSION ANGLAISE.....	42
CONCLUSION	44
BIBLIOGRAPHIE	46
ANNEXE Questionnaire maison adressé aux gestionnaires Famille-Enfance-Jeunesse des CLSC de la région de Québec	



LISTE DES TABLEAUX

Tableau 1 :	Répartition en fonction des titres d'emploi des ressources humaines en ETC affectées à la clientèle des 0-17 ans dans les CLSC de la région de Québec, 1998-1999.....	15
Tableau 2 :	Total des ressources humaines en ETC affectées à la clientèle des 0-17 ans dans les CLSC de la région de Québec, 1998-1999	16
Tableau 3 :	Population estimée et pondérée des jeunes divisés en trois groupes d'âge et effectifs humains associés de chaque CLSC de la région de Québec, 1998-1999 et 1999	19
Tableau 4 :	Comparaison des ratios intervenant/jeunes de chaque CLSC de la région de Québec en fonction de trois groupes d'âge et de la pondération par l'indice de besoins de la RRSSS de Québec, 1998-1999 et 1999	20
Tableau 5 :	Comparaison des rangs obtenus par les CLSC de la région de Québec avec quatre méthodes différentes de calcul du besoin de services pour la clientèle des jeunes de 0 à 17 ans	21
Tableau 6 :	Exercice d'estimation de la proportion du budget alloué aux jeunes de 0 à 17 ans par rapport au budget total de chaque CLSC de la région de Québec, 1998-1999, 1999-2000.....	22
Tableau 7 :	Nombre et types d'écoles secondaires francophones sur chaque territoire de CLSC de la région de Québec, 1999	27
Tableau 8 :	Types d'activités préventives offertes à la clientèle des écoles secondaires publiques par chaque CLSC de la région de Québec, 1999.....	28
Tableau 9 :	Types d'activités curatives offertes à la clientèle des écoles secondaires publiques par chaque CLSC de la région de Québec, 1999.....	30
Tableau 10 :	Types d'activités de réadaptation offertes à la clientèle des écoles secondaires publiques par chaque CLSC de la région de Québec, 1999	31
Tableau 11 :	Types d'activités offertes à la clientèle des écoles secondaires privées par chaque CLSC de la région de Québec, 1999	32

Tableau 12 :	Organisation sommaire des « services médicaux jeunesse » et des cliniques jeunesse dans six CLSC de la région de Québec, 1999	35
Tableau 13 :	Services mis en place depuis cinq ans et participation à des tables ou comités de concertation pour chaque CLSC de la région de Québec, 1999	41



INTRODUCTION

Ce travail a été réalisé dans le cadre des travaux de la Table des gestionnaires FEJ des CLSC de la région de Québec pour mettre à jour leur offre de services à l'intention des jeunes de 12 à 17 ans. Deux autres documents ont également été élaborés sous l'égide du Comité de panier de services pour les adolescentes et les adolescents¹. Cette étape d'identification des ressources humaines et des services offerts aux jeunes de 12 à 17 ans s'est avérée un jalon important dans la réflexion du comité. Les informations ont été validées par les gestionnaires. Cet exercice de validation a permis de dresser des constats plus justes de la situation de chaque territoire pour l'année 1998-1999. Toutefois, certaines zones grises demeurent, malgré cette opération de contrôle. De plus, comme l'organisation et la prestation des services demeurent des réalités mouvantes, le portrait effectué au printemps et à l'automne 1999 peut avoir changé légèrement au fil des mois.

Pour simplifier, il sera fait mention du groupe d'âge des 12 à 17 ans, mais, dans les

faits, la limite d'âge de la clientèle jeunesse de plusieurs CLSC, surtout dans le Québec-métro, peut atteindre 21 ou même 30 ans. Cette situation se remarque particulièrement dans les cliniques jeunesse, mais également en milieu scolaire, tant en formation continue que dans les cégeps.

Ce document est le produit de la synthèse des réponses données à deux questionnaires. Le premier — ici nommé le questionnaire maison —, qui a alimenté en grande partie cette analyse, a été élaboré par les membres du Comité du panier de services des CLSC pour les 12-17 ans. Il est présenté en annexe. Il fut acheminé en février 1999 à tous les gestionnaires des équipes Famille-Enfance-Jeunesse des CLSC de la région de Québec et à celle du programme régional de services offerts à la population d'expression anglaise. Les éléments d'information relatifs à ce dernier programme occupent la dernière section du document. Le deuxième questionnaire a été distribué en septembre 1999 à l'ensemble des CLSC du Québec dans le cadre des travaux du Groupe d'experts du MSSS en organisation clinique en matière jeunesse sur les services en CLSC, présidé par André Lebon. Il y sera fait mention sous le nom de questionnaire Lebon. La portion d'information puisée dans ce second questionnaire a trait à la répartition détaillée des ressources humaines des CLSC de la région 03 affectées aux jeunes de 0 à 17 ans.

Le questionnaire maison a été rempli avant la transformation du CLSC Laurentien, le 1^{er} avril 1999. Il est à noter que, dans le texte, les informations ont été colligées

¹ M. Comeau, N. April et collaboratrices (2001), *Les services des CLSC de la région de Québec pour les jeunes de 12 à 17 ans. Mise à jour des connaissances sur les principales problématiques touchant les jeunes de 12 à 17 ans et sur les conditions de succès des interventions*, Beauport, Direction de santé publique de la RRSSS de Québec, 86 p.

Table des gestionnaires Famille-Enfance-Jeunesse des CLSC de la région de Québec et Direction de santé publique de la RRSSS de Québec (2001), *Les services des CLSC de la région de Québec pour les jeunes de 12 à 17 ans. Panier de services*, Beauport, 39 p.

autour de deux points de services qui constituaient jadis le CLSC Laurentien. Dans les tableaux, la lettre a) permet de distinguer les secteurs réunis de Cap-Rouge, Saint-Augustin et L'Ancienne-Lorette maintenant intégrés au CLSC Sainte-Foy-Sillery, devenu le CLSC-CHSLD Sainte-Foy-Sillery-Laurentien. La nouvelle configuration du CLSC-CHSLD Sainte-Foy-Sillery-Laurentien divise depuis peu son territoire en trois points de services : Cap-Rouge/Saint-Augustin, L'Ancienne-Lorette et Sainte-Foy. Dans les tableaux, la lettre b) désigne l'ancien point de services Duberger/Les Saules maintenant intégré au CLSC Haute-Ville, devenu le CLSC-CHSLD Haute-Ville-Des-Rivières. La nouvelle configuration du CLSC-CHSLD Haute-Ville-Des-Rivières divise son territoire en deux points de services : Haute-Ville et Des Rivières. De plus, il faut mentionner que depuis le 1^{er} avril 2000 la portion Le Bourgneuf située présentement sur le territoire du CLSC La Source ainsi que la portion Les Méandres sur le territoire du CLSC de La Jacques-Cartier ont été regroupées pour être couvertes par le CLSC-CHSLD Haute-Ville-Des-Rivières. Les tableaux présentés dans ce document ne tiennent cependant pas compte de ce nouveau découpage territorial. En somme et conformément à la transformation structurelle du 1^{er} avril 1999, le texte fait référence, sauf en de rares occasions, à huit CLSC dans la région de Québec.



RESSOURCES HUMAINES AFFECTÉES PAR LES CLSC À LA CLIENTÈLE DES 12-17 ANS ET COMPARAISON AVEC CELLES INVESTIES AUPRÈS DES 0-5 ANS ET DES 6-11 ANS

RÉPARTITION DES RESSOURCES HUMAINES EN FONCTION DES GROUPES D'ÂGE DE LA CLIENTÈLE

D'après les réponses fournies au questionnaire maison, cinq des jadis neuf CLSC de la région de Québec ont décidé, au cours des années 1996-1997 et 1997-1998, de transférer des ressources humaines du programme 12-17 ans vers d'autres programmes. Ce transfert de ressources oscillerait entre 0,3 et 2,0 équivalents temps complet (ETC).

Le tableau 1, tiré des réponses fournies au questionnaire Lebon, donne la répartition détaillée des ressources humaines des huit CLSC pour la clientèle jeunesse divisée en trois groupes d'âge. Plusieurs constats peuvent être tirés de ce tableau général. Le tableau 1 trouve son complément dans le tableau 2 qui présente les effectifs totaux affectés à chaque groupe d'âge et à l'ensemble de la clientèle jeunesse de chaque CLSC. Le tableau 2 répartit également ces effectifs selon les ressources de type «santé» et de type «social» pour chacun des groupes d'âge.

1. Comparaison des ressources affectées à chacun des groupes d'âge

Dans un premier temps, en tentant d'établir une base comparative entre les ressources affectées à chacun des groupes d'âge, on constate les faits suivants :

- Dans tous les CLSC, davantage de ressources travaillent auprès des 0-5 ans qu'auprès des deux autres groupes d'âge.
- Règle générale, davantage de ressources sont affectées aux jeunes de 6-11 ans qu'aux 12-17 ans.
- La répartition des ressources humaines entre les trois groupes d'âge semble suivre différents patrons : soit elle est relativement égale auprès des 0-5 ans et des 6-11 ans, avec une baisse notable auprès des 12-17 ans (CLSC Sainte-Foy-Sillery-Laurentien, de La Jacques-Cartier, Basse-Ville-Limoilou, Orléans, Charlevoix), soit elle présente une réduction progressive auprès des 0-5 ans, des 6-11 ans et des 12-17 ans (CLSC de Portneuf) ou une réduction plus abrupte (CLSC La Source). Le CLSC-CHSLD Haute-Ville-Des-Rivières se distingue par une répartition égale auprès des 6-11 ans et des 12-17 ans.
- La répartition des ressources humaines entre les domaines «santé» et «social» suit deux patrons différents auprès des 0-5 ans : soit elle est égale (CLSC de Portneuf, Basse-Ville-Limoilou, Charlevoix), soit elle favorise nettement la santé (CLSC Sainte-Foy-Sillery-Laurentien, de La Jacques-Cartier, Haute-Ville-Des-Rivières, La Source, Orléans).
- La répartition des ressources humaines entre les domaines «santé» et «social» suit deux patrons différents auprès des 6-11 ans : soit elle est égale (CLSC de

Portneuf, Haute-Ville-Des-Rivières, Basse-Ville-Limoilou, La Source, Charlevoix), soit elle favorise nettement la santé (CLSC Sainte-Foy-Sillery-Laurentien, de La Jacques-Cartier, Orléans).

- La répartition des ressources humaines entre les domaines «santé» et «social» suit également deux patrons différents auprès des 12-17 ans : soit elle est égale (CLSC de Portneuf, de La Jacques-Cartier, Haute-Ville-Des-Rivières, La Source, Orléans, Charlevoix), soit elle favorise nettement le social (CLSC Sainte-Foy-Sillery-Laurentien, Basse-Ville-Limoilou).
- Pour les trois groupes d'âge réunis, la répartition des ressources humaines entre les domaines «santé» et «social» suit deux patrons différents : soit elle est quasi égale (CLSC de Portneuf, Basse-Ville-Limoilou, Orléans, Charlevoix), soit elle favorise la santé (CLSC Sainte-Foy-Sillery-Laurentien, de La Jacques-Cartier, Haute-Ville-Des-Rivières, La Source).
- Les infirmières sont plus nombreuses à travailler auprès des 0-5 ans et des 6-11 ans, alors qu'auprès des 12-17 ans, ce sont les travailleurs sociaux et les travailleuses sociales et les agents et les agentes de relations humaines qui sont plus nombreux, immédiatement suivis des infirmières.
- Les médecins sont beaucoup plus présents au sein des équipes de travail dédiées aux 12-17 ans qu'auprès des autres groupes d'âge.
- Alors que la gamme des titres d'emploi est très étendue dans les ressources affectées aux 0-5 ans et aux 6-11 ans, elle tend à diminuer auprès des 12-17 ans.

Une donnée n'apparaît pas dans les tableaux mais il est important de la mentionner ici. Pendant l'année 1999-2000, les territoires des CLSC de Portneuf, La Source et Orléans ont été les sites pilotes de l'expérimentation d'équipes territoriales de santé mentale, principalement auprès des enfants du primaire et du secondaire. Ces équipes multidisciplinaires logent au CLSC mais n'offrent pas à proprement parler des services de première ligne. Le CLSC Charlevoix a également affecté des ressources à cette expérience.

2. Description des ressources humaines affectées aux jeunes de 12 à 17 ans

Dans un deuxième temps, toujours à partir des tableaux 1 et 2 mais en se concentrant uniquement sur la portion des effectifs affectée aux jeunes de 12 à 17 ans, il est possible d'établir les constats suivants :

- La composition habituelle des équipes présente une certaine uniformité d'un CLSC à l'autre (travailleurs sociaux et travailleuses sociales et agents et agentes de relations humaines, infirmières, médecins, organisateurs et organisatrices communautaires, nutritionnistes et techniciennes en nutrition).
- Le nombre de ressources humaines dans chacun des titres d'emploi varie grandement d'un CLSC à l'autre.
- Les CLSC de Portneuf et Charlevoix ne disposent pas de ressources spécifiques en organisation communautaire pour la clientèle jeunesse. Plus précisément, au CLSC Charlevoix, les services d'intervention communautaire sont regroupés dans un programme en organisation communautaire toute clientèle.
- Seul le CLSC-CHSLD Haute-Ville-Des-Rivières offre les services d'un éducateur

ou d'une éducatrice spécialisée et de 0,2 psychologue.

- Quatre des huit CLSC offrent des services en nutrition.

REPRÉSENTATION DES TITRES D'EMPLOI POUR LA CLIENTÈLE ADOLESCENTE

Bien qu'il date de plusieurs années, le document préparé en 1992 par la Fédération des CLSC du Québec sur le cadre de référence Enfance-Famille-Jeunesse est l'un des rares textes qui chiffre les effectifs humains associés aux jeunes de 12 à 17 ans. Il dénombre en moyenne, au Québec, 4,1 intervenantes et intervenants de la santé (par ordre décroissant : infirmières, médecins, hygiénistes dentaires, nutritionnistes) et 2,4 intervenantes sociales et intervenants sociaux (par ordre décroissant : travailleurs sociaux et travailleuses sociales, agents et agentes de relations humaines, technicien ou technicienne en assistance sociale, organisateur ou organisatrice communautaire), pour un total de 6,5 ETC. Les réponses au questionnaire Lebon dans la région de Québec permettent de calculer que, pour la clientèle des 12-17 ans, les effectifs totaux fluctuent de 4,2 à 12,6, avec une moyenne de 8,1 ; le nombre d'intervenantes et d'intervenants de la santé varie de 1,8 à 5,6, avec une moyenne de 3,9 ; quant à celui des intervenantes sociales et des intervenants sociaux, il fluctue de 2,3 à 7, avec une moyenne de 4,2. Comparativement aux données québécoises du début de la décennie, l'augmentation du nombre moyen de ressources peut vraisemblablement s'expliquer par la restructuration récente vécue par les CLSC qui, dans la région de Québec à tout le moins, a occasionné la fusion de certains territoires, occasionnant une baisse du nombre de

CLSC avec un élargissement de leur territoire et des réaménagements à la hausse dans les effectifs humains pour certains d'entre eux.

Au début des années 1990 dans les CLSC du Québec, pour la clientèle des 12-17 ans, les infirmières étaient 2,5 fois plus nombreuses que les travailleurs sociaux et les travailleuses sociales et les agents et agentes de relations humaines réunis, et 6,5 fois plus nombreuses que les médecins (FCLSC, 1992). Grâce aux données cumulées par le questionnaire Lebon, on constate que, dans la région de Québec en 1998-1999, les travailleurs sociaux et les travailleuses sociales et les agents et agentes de relations humaines réunis sont légèrement plus nombreux que les infirmières dans la prestation des services aux 12-17 ans. Les infirmières dans la région 03 sont, à la fin des années 1990, 3,5 fois plus nombreuses que les médecins auprès des 12-17 ans. Cette différence pourrait possiblement s'expliquer par la volonté de développer des services jeunesse principalement dans le domaine social, par l'attrition de personnel infirmier qui a pris sa retraite et par l'augmentation des effectifs médicaux en CLSC, notamment dans le programme jeunesse.

Au moment de rédiger ce texte, les données du questionnaire Lebon pour tous les CLSC du Québec n'avaient pas encore reçu une validation permettant d'en tirer le nombre moyen d'intervenantes et intervenants dans les domaines « santé » et « social » auprès des jeunes de 12-17 ans. L'absence de ces informations empêche à la fois de voir comment la réalité dépeinte par la Fédération des CLSC du Québec en 1992 a pu se modifier en presque une décennie et si présentement la situation dans la région de Québec est conforme au portrait national ou s'en distingue.

RATIOS D'INTERVENANTES ET D'INTERVENANTS DANS LES TROIS GROUPES D'ÂGE EN FONCTION DE LA POPULATION ESTIMÉE ET DE LA POPULATION PONDÉRÉE PAR UN INDICE DE BESOINS

Afin de raffiner la compréhension du partage des ressources humaines dans les huit CLSC de la région de Québec, le tableau 3 résume les effectifs totaux affectés aux jeunes des trois groupes d'âge en fonction de leur nombre estimé et pondéré sur le territoire. La pondération a été jugée utile pour tenir compte du fait que les populations défavorisées socialement et économiquement requièrent plus de services de la part de leur CLSC.

1. Pondération à l'aide d'un indice de besoins de la RRSSS de Québec

La pondération a pu s'appliquer grâce à l'emploi d'un indice de besoins élaboré en 1998 à la Régie régionale de la santé et des services sociaux de Québec. Cet indice est constitué de deux mesures : le taux d'insuffisance de revenu en 1990 selon l'ancien découpage des territoires de CLSC et le taux de signalements retenus à la Protection de la jeunesse entre 1995 et 1997, toujours selon l'ancien découpage. Cet indice fluctue de 0,67 (besoin moindre) à 2,52 (besoin élevé) selon les territoires de CLSC. La population estimée de jeunes varie également d'un territoire à l'autre et d'un groupe d'âge à l'autre.

Complémentaire du tableau 3, le tableau 4 présente les ratios intervenant/jeunes pour chaque groupe d'âge, le premier dans la population estimée en 1999, et le second dans la population pondérée par l'indice de besoins de la RRSSS de Québec. Sur la base des données estimées, l'examen

de ce tableau révèle de très grandes fluctuations d'un CLSC à l'autre pour tous les groupes d'âge, bien que les différences de ratios les plus importantes se retrouvent chez les 12-17 ans. De plus, les ratios estimés ont tendance à décroître à mesure que la clientèle vieillit — on passe d'un ratio moyen de 1/326 chez les 0-5 ans, à 1/471 chez les 6-11 ans, pour atteindre 1/756 chez les 12-17 ans —, ce qui témoigne du choix effectué régionalement et localement, par les CLSC, d'agir le plus tôt possible dans le développement de l'enfant. Ainsi, on peut dégager un lien direct entre cette orientation stratégique privilégiant les enfants de 0 à 5 ans et leur famille, et sa traduction en ressources humaines.

Pour la clientèle adolescente, les CLSC La Source (1/1399) et de La Jacques-Cartier (1/1087) présentent les ratios estimés les plus faibles, alors que les CLSC Basse-Ville-Limoilou (1/232) et Haute-Ville-Des-Rivières (1/392) affichent les ratios les plus élevés. Toutefois, si l'on utilise les ratios pondérés qui prennent en compte le niveau socio-économique de la population cible, le CLSC Basse-Ville-Limoilou se place au 4^e rang régional. Le CLSC-CHSLD Haute-Ville-Des-Rivières, où le ratio pondéré est élevé, a fait le choix de renforcer les services spécifiques à la jeunesse et d'y dédier les ressources nécessaires pour ainsi tenir compte de la présence d'une clientèle de jeunes plus vulnérables qui vivent ou transitent au centre-ville. Selon les ratios pondérés, les CLSC les moins pourvus en ressources affectées à la clientèle adolescente sont ceux de La Source et de La Jacques-Cartier.

TABLEAU 1

RÉPARTITION EN FONCTION DES TITRES D'EMPLOI DES RESSOURCES HUMAINES EN ETC AFFECTÉES À LA CLIENTÈLE
DES 0-17 ANS DANS LES CLSC DE LA RÉGION DE QUÉBEC, 1998-1999

TERRITOIRE DE CLSC	EFFECTIFS POUR LES 0-5 ANS										EFFECTIFS POUR LES 6-11 ANS										EFFECTIFS POUR LES 12-17 ANS									
	Éducateur/trice (incluant SAEM & Fluppy)	A.R.H. & T.S.	Psychologue	Infirmier/ère	Médecin	Organisateur- trice comm.	Nutritionniste & Technicienne	Hygiéniste dentaire	Orthophoniste	Autres	Éducateur / trice	A.R.H. & T.S.	Psychologue	Infirmier/ère	Médecin	Organisateur- trice comm.	Nutritionniste & Technicienne	Hygiéniste dentaire	Orthophoniste	Autres	Éducateur / trice	A.R.H. & T.S.	Psychologue	Infirmier/ère	Médecin	Organisateur – trice comm.	Nutritionniste & Technicienne	Hygiéniste dentaire	Orthophoniste	Autres
PORTNEUF	1,4	1,8		4,5			0,9		0,5		0,2	1,85		2,8			0,1	1,0				1,8		3			0,1			
SAINTE-FOY- SILLERY- LAURENTIEN	1,5	2,3		12,6		0,6	0,8		1,0	a	3,0	2,9		7,0		0,8		3,4		a		6,2		3,8	1,5	0,8	0,3			a
LA JACQUES- CARTIER	1,0	2,0		9,0	0,5	b	1,4		0,5		1,0	3,0		4,5	0,8	b		2,0				3		2,0	1,1	b				
HAUTE- VILLE-DES- RIVIÈRES ^c	2,4	2,0		6,6	0,3	0,2	2,4	0,2	0,5		1,0	2,0		3,2	0,2	0,2	0,2	1,4		1,0 (psy- éduc)	1,0	2,6	0,2	3,0	1,5	0,6	0,4			
BASSE-VILLE- LIMOILOU	1,8	4,0		8,6	1,2	0,5	1,0		1,5	1,6 (tts)	2,0	6,0		6,6	0,4	0,5		2,8				5,0		5,9	1,6	1,0				1,0 (tts)
LA SOURCE	1,8	2,0		11,0			1,2		0,5		1,0	3,0		1,4		0,5	0,2	3,5				2,6		1,0		1,0	0,2			
ORLÉANS	1,5	3,6		8,0	0,2	0,2	1,6	0,5	0,6	1,0 (psy- éduc)	0,5	3,8		6,6	0,2	0,8		3,5		1,0 (psy- éduc)		3,0		4,0	0,2	1,0				
CHARLEVOIX	0,6	1,2		3,0		d	0,1		0,5		1,0	1,4		1,7	0,1	d		1,1				2,4		1,3	0,5	d				
TOTAL	12,0	18,9		63,3	2,2	1,5	9,4	0,7	5,6	2,6	9,7	23,95		33,8	1,7	2,8	0,5	18,7		2,0	1,0	26,6	0,2	24,0	6,4	4,4	1,0			1,0

^a Sainte-Foy-Sillery-Laurentien : + 1,5 technicien-ne en travail social pour les 0-17 ans.

^b La Jacques-Cartier : + 1 organisateur-trice communautaire pour les 0-17 ans.

^c Haute-Ville-Des-Rivières : les données excluent les services régionaux à la clientèle anglophone.

^d Charlevoix : + temps des organisateurs-trices communautaires sur demande.

TABLEAU 2

**TOTAL DES RESSOURCES HUMAINES EN ETC AFFECTÉES À LA CLIENTÈLE DES 0-17 ANS
DANS LES CLSC DE LA RÉGION DE QUÉBEC,
1998-1999**

TERRITOIRE DE CLSC	EFFECTIFS, 0-5 ANS			EFFECTIFS, 6-11 ANS			EFFECTIFS, 12-17 ANS			TOTAL, 0-17 ANS		
	Santé	Social	TOTAL	Santé	Social	TOTAL	Santé	Social	TOTAL	Santé	Social	TOTAL
PORTNEUF	5,4	3,7	9,1	3,9	2,05	5,95	3,1	2,3	5,4	12,4	8,05	20,45
SAINTE-FOY-SILLERY-LAURENTIEN^a	13,4	5,4	18,8	10,4	6,7	17,1	5,6	7,0	12,6	29,4	20,6	50,0
LA JACQUES-CARTIER^b	10,9	3,5	14,4	7,3	4,0	11,3	3,1	3,0	6,1	21,3	11,5	32,8
HAUTE-VILLE-DES-RIVIÈRES	9,5	5,1	14,6	5,0	4,2	9,2	4,9	4,4	9,3	19,4	13,7	33,1
BASSE-VILLE-LIMOILLOU	10,8	9,4	20,2	9,8	8,5	18,3	7,5	7,0	14,5	28,1	24,9	53,0
LA SOURCE	12,2	4,3	16,5	5,1	4,5	9,6	1,2	3,6	4,8	18,5	12,4	30,9
ORLÉANS	10,3	6,9	17,2	10,3	6,1	16,4	4,2	4,0	8,2	24,8	17,0	41,8
CHARLEVOIX^c	3,1	2,3	5,4	2,9	2,4	5,3	1,8	2,4	4,2	7,8	7,1	14,9

^a Le grand total comprend 1,5 technicien-ne en travail social pour les 0-17 ans.

^b Le grand total comprend 1 organisateur-trice communautaire pour les 0-17 ans.

^c Le temps des organisateurs-trices communautaires ne peut être comptabilisé.

L'indice de besoins de la RRSSS de Québec constitue l'une des façons de faire le bilan du poids différentiel que possède chaque enfant sur chaque territoire de CLSC. Comme l'indice n'est basé que sur deux indicateurs dont l'un date de 1990, il peut faire l'objet de critiques réalistes. Il est apparu aux membres du Comité du panier de services des CLSC à l'intention des 12-17 ans qu'il fallait explorer d'autres avenues pour comprendre le rang occupé par chaque CLSC au regard de la lourdeur des problématiques vécues par la clientèle cible.

2. Description du niveau socio-économique des territoires de CLSC à l'aide de l'indice de Pampalon et Raymond et de l'indice de défavorisation du ministère de l'Éducation du Québec

L'indice de Pampalon et Raymond (2000) guide actuellement plusieurs travaux dans le réseau de la santé et des services sociaux. Cet indice hautement complexe est forgé de six indicateurs tirés du Recensement canadien de 1996.

Les deux premières colonnes du tableau 5 sont construites à l'aide des déciles de défavorisation socio-économique les plus élevés de l'indice de Pampalon et Raymond. La première colonne donne la proportion de jeunes de 0 à 17 ans qui vivent dans la pauvreté sur chacun des territoires de CLSC. La seconde précise le nombre de jeunes pauvres que cette proportion représente sur chaque territoire et quelle portion des 23 610 jeunes pauvres de la région de Québec se retrouve sur les huit territoires.

La troisième colonne reprend les valeurs de l'indice de besoins de la RRSSS de Québec déjà présentées au tableau 3. La dernière colonne présente quant à elle l'indice de défavorisation du ministère de l'Éducation

par commission scolaire. Bien que cet indice soit beaucoup plus grossier que les autres, le Comité du panier de services a jugé pertinent de le conserver à titre informatif.

Le tableau 5 permet aussi de comparer les rangs obtenus par chaque CLSC selon ces quatre méthodes de calcul.

Le portrait dépeint au tableau 5 peut s'avérer différent selon la méthode de calcul du besoin de services utilisée. Il serait trop lourd de tirer tous les constats de ce tableau, mais certains éléments ressortent aisément.

- La concentration de la pauvreté sur le territoire du CLSC Basse-Ville-Limoilou est flagrante, tant par la proportion de jeunes défavorisés (89,4 %) que par leur nombre (10 775). De plus, parmi les 23 610 jeunes les plus défavorisés de la région de Québec, 45,6 % vivent sur le territoire de ce CLSC.
- La proportion de jeunes qui vivent dans la pauvreté est aussi importante dans le secteur du CLSC Charlevoix. En effet, le tiers (33,8 %) des jeunes de ce territoire, soit 2 160, sont défavorisés d'après les indices retenus.
- Le CLSC Orléans arrive au 5^e rang des CLSC de la région quant à la proportion de jeunes défavorisés qui vivent sur son territoire (13,8 %). Toutefois, ce pourcentage représente 3 195 jeunes, ce qui le place au 2^e rang derrière le CLSC Basse-Ville-Limoilou.
- Pour les autres territoires de CLSC, la proportion de jeunes âgés de moins de 18 ans qui vivent dans la pauvreté varie de 5,6 % à 17 %. Leur nombre est toutefois assez comparable d'un CLSC à l'autre, variant entre 1 210 et 1 677. Ces jeunes méritent une attention et un soutien particuliers pour éviter, autant

que possible, les conséquences négatives de leurs conditions de vie difficiles.

Le tableau 6 résume un exercice d'estimation de la proportion du budget alloué aux jeunes de 0 à 17 ans par rapport au budget global des huit CLSC de la région. Il est basé sur une décision arbitraire, mais cohérente d'un CLSC à l'autre, de faire équivaloir la valeur d'une ressource ETC à 55 000 \$ annuellement. Pour la majorité des CLSC de la région, l'écart entre la proportion du budget total de l'établissement allouée à la jeunesse et la proportion de jeunes de 0 à 17 ans sur le territoire est faible. Cet écart est un peu plus important pour les CLSC de Portneuf, La Source et Orléans.

TABLEAU 3

**POPULATION ESTIMÉE ET PONDÉRÉE DES JEUNES DIVISÉS EN TROIS GROUPES D'ÂGE
ET EFFECTIFS HUMAINS ASSOCIÉS DE CHAQUE CLSC DE LA RÉGION DE QUÉBEC,
1998-1999 ET 1999**

TERRITOIRE DE CLSC	INDICE DE BESOINS (IB) ^a POUR LES 0-17 ANS	0-5 ANS			6-11 ANS			12-17 ANS		
		POPULATION ESTIMÉE ^b	POPULATION PONDÉRÉE PAR IB	EFFECTIFS DES CLSC ^c	POPULATION ESTIMÉE	POPULATION PONDÉRÉE PAR IB	EFFECTIFS DES CLSC	POPULATION ESTIMÉE	POPULATION PONDÉRÉE PAR IB	EFFECTIFS DES CLSC
PORTNEUF	0,86414	2 783	2 405	9,1	3 402	2 940	5,95	3 500	3 024	5,4
SAINTE-FOY- SILLERY- LAURENTIEN	0,67113	6 663	4 472	18,8	8 699	5 838	17,1	9 408	6 314	12,6
LA JACQUES- CARTIER	0,91526	6 882	6 299	14,4	7 678	7 027	11,3	6 629	6 067	6,1
HAUTE-VILLE- DES-RIVIÈRES	1,04370	3 951	4 124	14,6	3 493	3 646	9,2	3 643	3 802	9,3
BASSE-VILLE- LIMOILLOU	2,51865	4 252	10 709	20,2	3 695	9 306	18,3	3 364	8 473	14,5
LA SOURCE	0,76294	5 349	4 081	16,5	6 250	4 768	9,6	6 713	5 122	4,8
ORLÉANS	0,87842	6 624	5 819	17,2	8 464	7 435	16,4	8 019	7 044	8,2
CHARLEVOIX	1,14942	1 751	2 013	5,4	1 977	2 272	5,3	2 385	2 741	4,2

^a L'indice de besoins (IB) est constitué par logique additive en utilisant deux indicateurs : le taux d'insuffisance de revenu en 1990 et le taux de signalements à la Protection de la jeunesse entre 1995 et 1997. Cet indice a été fabriqué en 1998 aux fins de planification des effectifs pour la clientèle des 0-17 ans, par la Régie régionale de la santé et des services sociaux de Québec.

^b Les données relatives à la population (estimées au 1^{er} juillet 1999) des jeunes des trois groupes d'âge proviennent de l'Institut de la statistique du Québec et sont basées sur le Recensement canadien de 1996.

^c Les données sur les effectifs des CLSC sont tirées du questionnaire Lebon et se rapportent à l'année 1998-1999.

TABLEAU 4

**COMPARAISON DES RATIOS INTERVENANT/JEUNES DE CHAQUE CLSC DE LA RÉGION DE QUÉBEC
EN FONCTION DE TROIS GROUPES D'ÂGE ET DE LA PONDÉRATION PAR L'INDICE DE BESOINS DE LA RRSSS 03, 1998-1999 ET 1999**

TERRITOIRE DE CLSC	0-5 ANS		6-11 ANS		12-17 ANS	
	RATIO DANS POPULATION ESTIMÉE	RATIO DANS POPULATION PONDÉRÉE	RATIO DANS POPULATION ESTIMÉE	RATIO DANS POPULATION PONDÉRÉE	RATIO DANS POPULATION ESTIMÉE	RATIO DANS POPULATION PONDÉRÉE
PORTNEUF	1/290	1/251	1/457	1/395	1/648	1/560
SAINTE-FOY- SILLERY- LAURENTIEN	1/354	1/238	1/509	1/341	1/747	1/501
LA JACQUES- CARTIER	1/478	1/437	1/679	1/622	1/1087	1/995
HAUTE-VILLE- DES-RIVIÈRES	1/271	1/282	1/380	1/396	1/392	1/409
BASSE-VILLE- LIMOILLOU	1/210	1/530	1/202	1/509	1/232	1/584
LA SOURCE	1/324	1/247	1/651	1/497	1/1399	1/1067
ORLÉANS	1/385	1/338	1/516	1/453	1/978	1/859
CHARLEVOIX	1/297	1/341	1/373	1/429	1/568	1/653
RATIO MOYEN	1/326	1/333	1/471	1/455	1/756	1/704

TABLEAU 5

**COMPARAISON DES RANGS OBTENUS PAR LES CLSC DE LA RÉGION DE QUÉBEC
AVEC QUATRE MÉTHODES DIFFÉRENTES DE CALCUL DU BESOIN DE SERVICES
POUR LA CLIENTÈLE DES JEUNES DE 0 À 17 ANS**

TERRITOIRE DE CLSC	INDICE ÉLEVÉ DE DÉFAVORISATION PAMPALON ET RAYMOND ^a					INDICE DE BESOINS RRSSS 03 ^b		INDICE DE DÉFAVORISATION DU MEQ PAR COMMISSION SCOLAIRE ^c		
	Proportion de jeunes défavorisés (%)	Rang	Nombre de jeunes défavorisés	(% dans la région)	Rang	Valeur	Rang	Commissions scolaires	Proportion de jeunes défavorisés (%)	Rang
PORTNEUF	17,0	3 ^e	1 650	(7)	5 ^e	0,86414	6 ^e	Portneuf	16,29	4 ^e
SAINTE-FOY-SILLERY- LAURENTIEN	5,6	8 ^e	1 540	(6,5)	6 ^e	0,67113	8 ^e	Découvreurs	15,37	5 ^e
LA JACQUES-CARTIER	6,6	6 ^e	1 403	(5,9)	7 ^e	0,91526	4 ^e	Capitale	30,63	1 ^e
HAUTE-VILLE-DES- RIVIÈRES	15,1	4 ^e	1 677	(7,1)	4 ^e	1,04370	3 ^e	Capitale	30,63	1 ^e
BASSE-VILLE-LIMOILLOU	89,4	1 ^e	10 775	(45,6)	1 ^e	2,51865	1 ^e	Capitale	30,63	1 ^e
LA SOURCE	6,3	7 ^e	1 210	(5,1)	8 ^e	0,76294	7 ^e	Premières Seigneuries	19,61	3 ^e
ORLÉANS	13,8	5 ^e	3 195	(13,5)	2 ^e	0,87842	5 ^e	Premières Seigneuries	19,61	3 ^e
CHARLEVOIX	33,8	2 ^e	2 160	(9,1)	3 ^e	1,14942	2 ^e	Charlevoix	21,98	2 ^e

^a L'indice élevé de défavorisation de Pampalon et Raymond (2000) renvoie aux rangs 8, 9 et 10. Cet indice est basé sur six indicateurs tirés du Recensement canadien de 1996 : la proportion de personnes n'ayant pas de diplôme d'études secondaires, le rapport emploi/population, le revenu moyen, la proportion de personnes séparées, divorcées ou veuves, la proportion de familles monoparentales et la proportion de personnes vivant seules.

^b L'indice de besoins de la RRSSS03 a été décrit au tableau 3.

^c L'indice de défavorisation du ministère de l'Éducation (1999) est composé de cinq indicateurs tirés du Recensement canadien de 1996 : la proportion des familles avec enfants de moins de 18 ans qui ont un revenu plus faible que le seuil de faible revenu, la proportion de familles qui ont un revenu légèrement plus élevé que le seuil de faible revenu, la proportion de familles monoparentales dont la mère est le chef, la proportion de mères ayant moins de neuf ans de scolarité et la proportion de pères qui n'occupent pas d'emploi.

TABLEAU 6

**EXERCICE D'ESTIMATION DE LA PROPORTION DU BUDGET ALLOUÉ AUX JEUNES DE 0 À 17 ANS
PAR RAPPORT AU BUDGET TOTAL DE CHAQUE CLSC DE LA RÉGION DE QUÉBEC,
1998-1999, 1999-2000**

TERRITOIRE DE CLSC	EFFECTIFS HUMAINS TOTAUX, 0-17 ANS 1998-99	APPROXIMATION DU BUDGET EN RESSOURCES HUMAINES, 0-17 ANS (1 ETC = 55 000 \$)	BUDGET ANNUEL TOTAL 1999-2000 (EXCLUANT LA PART CHSLD)	PROPORTION DU BUDGET JEUNESSE PAR RAPPORT AU BUDGET TOTAL (%)	PROPORTION DE LA CLIENTÈLE DES 0-17 ANS PAR RAPPORT À LA POPULATION TOTALE (%)
PORTNEUF	22,45	1 234 750 \$	7 677 022 \$	16,1	23,1
SAINTE-FOY- SILLERY- LAURENTIEN	50,0	2 750 000 \$	14 013 088 \$	19,6	21,7
LA JACQUES- CARTIER	32,8	1 804 000 \$	7 775 068 \$	23,2	27,6
HAUTE-VILLE-DES- RIVIÈRES	33,1	1 820 500 \$	12 743 623 \$	14,3	16,6
BASSE-VILLE- LIMOILOU	53,0	2 915 000 \$	16 171 920 \$	18,0	14,7
LA SOURCE	30,9	1 699 500 \$	11 890 002 \$	14,3	21,9
ORLÉANS	41,8	2 299 000 \$	14 615 762 \$	15,7	23,5
CHARLEVOIX	14,9	819 500 \$	4 890 642 \$	16,8	22,6



SERVICES OFFERTS EN MILIEU SCOLAIRE

SERVICES OFFERTS AUX ÉCOLES SECONDAIRES

Tous les CLSC de la région de Québec offrent des services de santé aux jeunes de 12 à 17 ans directement dans le milieu scolaire secondaire. Quant aux services sociaux, ils sont offerts par la majorité des CLSC, soit par une présence fixe, soit via un modèle d'intervenant attitré ou d'intervenante attitrée accessible par le personnel scolaire. Le CLSC La Source privilégie un modèle de référence des jeunes à l'AEO. En faisant référence à l'ancienne organisation du territoire, mentionnons qu'au cours des dernières années les CLSC de Portneuf et Orléans ainsi que le point de services Cap-Rouge/Saint-Augustin/L'Ancienne-Lorette de l'ancien CLSC Laurentien n'ont pas modifié la gamme de services offerts dans les écoles. Cinq CLSC, à savoir ceux auparavant dénommés Sainte-Foy/Sillery, Haute-Ville, Basse-Ville-Limoilou, La Source ainsi que le point de services Duberger/Les Saules du CLSC Laurentien, disent avoir dû effectuer une coupe dans les services offerts dans les écoles. Finalement, deux CLSC ont vécu une légère diminution des ressources infirmières suivie d'une augmentation des ressources d'intervention sociale. Il s'agit des CLSC Charlevoix et de La Jacques-Cartier.

Sur le territoire de certains CLSC où le nombre d'heures a été réduit, les écoles sont invitées à diriger les jeunes soit vers l'AEO, soit directement vers la clinique jeunesse. Afin de compenser la diminution de la présence des intervenants et des

intervenantes en milieu secondaire ou collégial, certains CLSC ont désigné un intervenant ou une intervenante pour devenir le répondant ou la répondante d'une école particulière. Le CLSC Sainte-Foy-Sillery-Laurentien a renouvelé sa manière de donner les services. Une équipe multidisciplinaire offre des services par l'intermédiaire de la clinique jeunesse et se déplace dans les milieux de vie des jeunes, notamment dans les écoles où l'intervention répond à une demande émanant du milieu scolaire. Cette réorganisation du travail diminue le temps de présence dans les écoles, mais pas nécessairement les services offerts.

1. Description des écoles secondaires par territoire de CLSC

Étant donné les nouvelles pratiques professionnelles des CLSC auprès de la clientèle des écoles, il n'est pas apparu pertinent dans le présent document de détailler les ressources humaines qui travaillent en milieu scolaire. Le tableau 7 précise plutôt le nombre et les types d'écoles secondaires francophones présentes sur chaque territoire de CLSC de la région. Les écoles secondaires ont été divisées en cinq catégories : écoles publiques, privées, centres de formation professionnelle, centres de formation générale des adultes et écoles spécialisées. Grâce à la nouvelle carte scolaire du ministère de l'Éducation (MEQ, 1999), il est possible d'attribuer un indice de défavorisation socio-économique à toutes les écoles secondaires publiques de la région de Québec. Cet indice n'est cependant pas disponible pour les écoles privées et spécialisées, pour les centres de formation

professionnelle, pour les centres de formation générale des adultes ni pour les cégeps. Les écoles auxquelles sont attribués les rangs les plus élevés (10, 9, 8, 7, etc.) reçoivent une plus grande proportion de jeunes de moins de 18 ans issus de familles vivant dans la pauvreté ou la quasi-pauvreté. Un document présentant les données de la région 03 tirées de cette carte scolaire est disponible dans chacun des CLSC.

L'examen du tableau 7 révèle plusieurs éléments. D'une part, la situation se présente encore une fois avec beaucoup de diversité. En effet, les territoires de certains CLSC ont peu d'écoles secondaires publiques et davantage d'écoles secondaires privées ; d'autres présentent un important nombre de centres de formation professionnelle ou de centres de formation générale des adultes ; d'autres encore ont un nombre élevé d'établissements scolaires. Le point de services Cap-Rouge/Saint-Augustin/L'Ancienne-Lorette du CLSC-CHSLD Sainte-Foy-Sillery-Laurentien présente une particularité qui semble lui être unique : son territoire comporte deux écoles mixtes, c'est-à-dire des écoles regroupant des élèves de la fin du cycle du primaire et des deux premières années du secondaire.

Mis à part leur nombre, il est important de noter que le questionnaire ne permet pas d'établir si les interventions du CLSC visaient particulièrement les jeunes fréquentant les écoles spécialisées, les centres de formation professionnelle ou les centres de formation générale des adultes. Rappelons aussi que le Programme régional de services de santé et de services sociaux pour la population d'expression anglaise prévoit des actions en milieu scolaire secondaire, dont le résumé est présenté dans une section ultérieure.

2. Activités des CLSC dans les écoles secondaires publiques et privées

Le tableau 8 fait état de nombreuses activités de prévention réalisées en milieu scolaire. Malheureusement, l'exercice ne permet pas de comprendre la nature et l'intensité de ces activités. Il peut s'agir tout autant de sessions d'information brèves et sans suivi que d'activités intenses et complémentaires de celles déjà réalisées par les personnels enseignant et professionnel des écoles. Le questionnaire ne permet pas non plus de connaître le rôle précis des intervenantes et des intervenants du CLSC. Sont-ils les maîtres d'œuvre des activités ? Collaborent-ils à leur organisation ou à leur exécution ? Par exemple, quel est le rôle du personnel du CLSC dans les activités de pairs aidants ou dans les programmes de prévention ? Quelle est la proportion de temps consacrée à ces activités ? Certaines activités mériteraient d'être mieux comprises, le vocable qui les décrit étant parfois peu explicite. Sans cette compréhension, il est impossible de porter un jugement sur la pertinence de ces actions. Toutefois, le tableau est utile pour illustrer l'étendue des services offerts en milieu scolaire.

Les types d'activités curatives présentées au tableau 9 semblent homogènes d'un CLSC à l'autre, à l'exception du CLSC La Source où un nombre moins élevé d'activités cliniques est réalisé en milieu scolaire. Des suivis individualisés pour les jeunes déficients intellectuels sont offerts dans quatre des huit CLSC. Quatre CLSC mentionnent que leur personnel fournit des premiers soins dans les écoles secondaires.

Le tableau 10 sur les activités de réadaptation révèle que tous les CLSC collaborent avec le Centre jeunesse et les écoles au plan de services individualisé pour les jeunes en difficulté. Cinq des huit CLSC

mentionnent offrir un soutien à l'intégration sociale des jeunes souffrant de problèmes de santé chroniques et de handicaps. On ne connaît cependant pas la nature de ces problèmes et de ces activités ni l'ampleur de l'implication du personnel.

Auprès des écoles privées, comme le montre le tableau 11, les CLSC réalisent les activités de santé publique de vaccination et de contrôle des maladies infectieuses, collaborent avec le Centre jeunesse au plan de services individualisé pour les jeunes en difficulté et interviennent à la demande du milieu. Il est à noter que dans un secteur du CLSC-CHSLD Sainte-Foy-Sillery-Laurentien, un travailleur ou une travailleuse de milieu offre des services à une ou à des écoles secondaires privées. Ici encore, les informations sur la nature et l'étendue de ces services n'ont pas été colligées.

Il importe de mentionner aussi que bon nombre d'intervenantes et d'intervenants des CLSC participent à différents comités scolaires ou à un conseil d'établissement ; d'autres offrent du soutien au conseil étudiant, aux directions d'école ou au personnel enseignant et non enseignant. Leur présence dans les rencontres de parents a été mentionnée, de même que le soutien à un groupe de parents d'élèves du secondaire. La participation à des études de cas et à la concertation clinique a aussi été mentionnée.

SERVICES OFFERTS DANS LES CÉGEPS

Des établissements d'enseignement collégial se retrouvent sur cinq des huit nouveaux territoires de CLSC. Le CLSC Sainte-Foy-Sillery-Laurentien recense trois cégeps, alors que les CLSC Basse-Ville-Limoilou, Haute-Ville-Des-Rivières, La Source et Charlevoix en comptent chacun un.

Le CLSC Haute-Ville-Des-Rivières juge ne pas avoir modifié au cours des dernières

années la prestation de services offerts à cette clientèle, alors que les CLSC Sainte-Foy-Sillery-Laurentien, Basse-Ville-Limoilou, La Source et Charlevoix mentionnent avoir dû la diminuer.

Seuls deux CLSC offrent une programmation dans des établissements d'enseignement collégial. Cependant, le Programme régional de services de santé et de services sociaux pour la population d'expression anglaise prévoit des actions en milieu collégial, dont le résumé est présenté plus loin.

Le CLSC Sainte-Foy-Sillery-Laurentien déploie 1,5 infirmière dans trois cégeps, soit Sainte-Foy, F.-X. Garneau et St. Lawrence. Les services ne sont pas exactement les mêmes dans les trois établissements. Plusieurs types d'intervention sont signalés : programme de prévention des maladies cardiovasculaires, en association avec la Santé publique, qui vise la mobilisation du milieu collégial ; amélioration des conditions de vie des étudiants et des étudiantes (socio-économiques, environnementales, cheminement d'études, etc.) ; publication d'articles de sensibilisation sur les problèmes que vivent les jeunes et sur les moyens de les aider ; éducation sur des thèmes particuliers comme l'estime de soi, la sexualité, la toxicomanie ; plan d'action en prévention et postvention du suicide ; vaccination des étudiants et des étudiantes stagiaires dans les secteurs à risque ; cuisines collectives pour étudiants et étudiantes monoparentaux ; sensibilisation des éducateurs et des éducatrices physiques à transmettre des connaissances sur les habitudes de vie ; intervention individuelle.

En 1998-1999, le CLSC Basse-Ville-Limoilou affecte 0,5 infirmière ETC au cégep Limoilou. Les activités réalisées ont trait à la publication d'articles et à la distribution de dépliants sur différentes

problématiques, à la participation à des semaines thématiques et à la tenue de kiosques d'information, à la promotion des services du CLSC, à des interventions de masse ou dans des classes ciblées sur des problématiques diverses (stress ; dépression ; suicide ; tabac, alcool et toxicomanie ; MTS et sida ; violence, harcèlement et abus ; comportements alimentaires ; sexualité et contraception ; sécurité au volant), à la vaccination des étudiants et des étudiantes de secteurs à risque, à la formation aux premiers soins et à leur prestation, à l'intervention individuelle et au soutien à l'intégration sociale des jeunes souffrant de problèmes de santé chroniques et de handicaps ainsi qu'à la participation à différents comités (harcèlement sexuel, fond de secours, etc.).

PERCEPTIONS DU CLIMAT DE COLLABORATION ÉCOLE-CLSC

Lorsque questionnés sur la concertation et la complémentarité des actions entre le CLSC et le milieu scolaire, les coordonnatrices et les coordonnateurs ont émis des réponses diversifiées. Un seul CLSC établit un constat nettement positif basé sur une collaboration installée dans un climat de bonne complicité et des mécanismes de référence des jeunes qui fonctionnent bien. Deux autres CLSC posent également un regard positif, mais, pour l'un, la mise en place de mécanismes plus formels facilitant l'implication de la commission scolaire dans la détermination des besoins des élèves, de leur priorité et dans l'évaluation des actions serait souhaitée. L'autre CLSC, de concert avec les commentaires provenant des autres, émet cependant, à différents degrés, des réserves au sujet de la collaboration et de la complémentarité entre les milieux. Malgré les protocoles d'entente écrits, les mécanismes sont difficiles à implanter dans

certains milieux à cause de la culture et de l'attitude d'acteurs clés, tant du côté scolaire que de celui du CLSC ; certains établissements ne sont pas encore à l'aise avec la multi- ou l'interdisciplinarité et le clivage entre les professionnels et les professionnelles est marqué. On dénonce à l'occasion le chevauchement des services offerts par les Services complémentaires aux élèves et de ceux offerts par le CLSC. Les changements récents de personnel dans le secteur de l'éducation et dans les CLSC, de même que la réorganisation des commissions scolaires et des CLSC de la région, ne facilitent guère la collaboration et le travail concerté et peuvent même mettre en cause les acquis dans ce domaine.

Quelques coordonnatrices ont fait état de leur perception à savoir que les membres du personnel scolaire se trouvent dépassés par les situations problématiques vécues par les jeunes depuis que ceux-ci, après la désinstitutionnalisation des centres d'accueil, se retrouvent en familles d'accueil. Pour les partenaires scolaires, ce contexte est difficile. Les commissions scolaires n'ont pas reçu de compensation financière spéciale pour les jeunes en difficulté leur permettant d'ajouter du personnel spécialisé en soutien au personnel scolaire affecté auprès de ces jeunes. Pour les CLSC, les attentes face aux services qu'ils doivent offrir sont perçues comme irréalistes, particulièrement dans ce contexte d'alourdissement des situations. Plusieurs écoles attendent très tard avant de faire appel au CLSC pour la prise en charge d'un problème important chez un jeune ou une jeune. Tous ces éléments exercent une pression accrue sur le personnel des CLSC qui est souvent amené à intervenir en situation de crise, ses énergies étant moins disponibles pour les actions préventives ou les suivis individuels.

TABLEAU 7

**NOMBRE ET TYPES D'ÉCOLES SECONDAIRES FRANCOPHONES
SUR CHAQUE TERRITOIRE DE CLSC DE LA RÉGION DE QUÉBEC, 1999**

NOMBRE D'ÉCOLES SECON- DAIRES	PORTNEUF	SAINTE- FOY- SILLERY- LAUREN- TIEN	LA JACQUES- CARTIER	HAUTE- VILLE-DES- RIVIÈRES	BASSE-VILLE- LIMOILLOU	LA SOURCE	ORLÉANS	CHARLE- VOIX
PUBLIQUES	5	5	5	2	5	5	5	3
PRIVÉES	0	7	2	2	0	1	2	0
PROFESSION- NELLES	1	2	2	0	3	2	1	0
ADULTES	1	2	1	0	1	2	2	1
SPÉCIALI- SÉES¹	0	3	0	0	1	2	1	0
TOTAL	7	19	10	4	10	12	11	4

¹ Les écoles secondaires spécialisées sont St-Michel, Madeleine-Bergeron et L'Escale en Centre jeunesse (Sainte-Foy-Sillery-Laurentien), CEFER (Basse-Ville-Limoilou), Joseph-Paquin et St-Charles (La Source) et La Relance en Centre jeunesse (Orléans).

TABLEAU 8

**TYPES D'ACTIVITÉS PRÉVENTIVES OFFERTES À LA CLIENTÈLE DES ÉCOLES SECONDAIRES PUBLIQUES
PAR CHAQUE CLSC DE LA RÉGION DE QUÉBEC, 1999**

ACTIVITÉ	PORTNEUF	SAINTE-FOY- SILLERY- LAURENTIEN	LA JACQUES- CARTIER	HAUTE-VILLE- DES RIVIERES	BASSE- VILLE- LIMOILLOU	LA SOURCE	ORLÉANS	CHARLEVOIX
Contrôle des maladies infectieuses	Oui	Oui a) Oui	Oui		Oui	Oui	Oui	Oui
Vaccination	Oui	Oui a) Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui
Dépistage visuel	Sur référence	Oui a) Sur référence	Sur référence					
Fiche santé	Oui	Oui a) Oui	Oui		Oui	Oui		Oui
Politique de premiers soins	Oui	Oui a) Oui	Oui		Oui	Oui	Oui	Oui
Choc anaphylactique	Oui	Oui a) Oui	Oui		Oui	Oui		Oui
Présentation des services du CLSC	Oui	Oui a) Oui	Oui	Oui	Oui	Oui		Oui
Semaines thématiques	Oui	Oui a) Oui	Oui	b) Oui	Oui		Oui	Oui
Information et sensibilisation en classe								
- Sexualité, contraception, MTS	Oui	Oui a) Oui		Oui b) Oui	Oui		Oui	Oui
- Sida	Oui	Oui		Oui	Oui			Oui
- Suicide		Oui	Oui	Oui	Oui			Oui
- Estime de soi		Oui a) Oui	Oui	Oui				Oui
- Toxicomanie	Oui	Oui a) Oui	Oui	Oui	Oui			Oui
- Alimentation	Oui	Oui			Oui		Oui	Oui
- Troubles alimentaires	Oui	a) Oui			Oui			Oui
- Violence					Oui		Oui	
- Hygiène de vie					Oui			
- Propagation microbienne		Oui			Oui			

TABLEAU 8 (suite)

ACTIVITÉ	PORTNEUF	SAINTE-FOY-SILLERY-LAURENTIEN	LA JACQUES-CARTIER	HAUTE-VILLE-DES RIVIÈRES	BASSE-VILLE-LIMOILLOU	LA SOURCE	ORLÉANS	CHARLEVOIX
Intervention en groupe								
- Toxicomanie	Oui	Oui	Oui		Oui			Oui
- Tabac	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui		Oui	Oui
		a) Oui		b) Oui				
- Décès ou séparation parentale		a) Oui	Oui					Oui
- Postvention suicide ou traumatismes	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui
- Fréquentation scolaire								Oui
Travail de corridor le midi		a) Oui		Oui	Oui			
Pairs aidants		a) Oui			Oui		Oui	Oui
Activités pour expulsés scolaires			Oui					
Aide aux devoirs			Oui					
Relaxation avant examens		a) Oui		b) Oui				
Programme de prévention								
- Violence amoureuse	Oui		Oui	Oui	Oui		Oui	Oui
- Éduc et moi (toxico)		a) Oui						
- Troubles du comportement	Oui				Oui			Oui
- Sexualité précoce							Oui	
- Habiletés sociales	Oui	Oui	Oui				Oui	
- Décrochage scolaire	Oui		Oui		Oui			

Légende : a) = Cap-Rouge/Saint-Augustin/L' Ancienne-Lorette, b) = Duberger/Les Saules

TABLEAU 9

TYPES D'ACTIVITÉS CURATIVES OFFERTES À LA CLIENTÈLE DES ÉCOLES SECONDAIRES PUBLIQUES
PAR CHAQUE CLSC DE LA RÉGION DE QUÉBEC, 1999

ACTIVITÉ	PORTNEUF	SAINTE-FOY- SILLERY- LAURENTIEN	LA JACQUES- CARTIER	HAUTE-VILLE- DES-RIVIÈRES	BASSE-VILLE- LIMOILLOU	LA SOURCE	ORLÉANS	CHARLE- VOIX
Suivi individuel santé	Oui	Oui a) Oui	Oui	Oui b) Oui	Oui		Oui	Oui
Suivi individuel contraception	Oui	Oui a) Oui	Oui	Oui b) Oui	Oui		Oui	Oui
Suivi individuel grossesse	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui		Oui	Oui
Suivi individuel toxicomanie	Oui	Oui	Oui	Réf CJ	Oui		Oui	Oui
Suivi individuel anorexie ou poids	Oui	Oui a) Oui	Oui	Réf CJ	Oui		Oui	Oui
Suivi individuel déficience intellectuelle	Oui				Oui		Oui	Oui
Suivi individuel psychosocial	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui
Suivi individuel événements stressants (deuil, famille recomposée)		Oui a) Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui
Suivi familial	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui
Premiers soins		a) Oui			Oui		Oui	Oui

Légende : a) Cap-Rouge/Saint-Augustin/L'Ancienne-Lorette, b) = Duberger/Les Saules

TABLEAU 10

**TYPES D'ACTIVITÉS DE RÉADAPTATION OFFERTES À LA CLIENTÈLE DES ÉCOLES SECONDAIRES PUBLIQUES
PAR CHAQUE CLSC DE LA RÉGION DE QUÉBEC, 1999**

ACTIVITÉ	PORTNEUF	SAINTE-FOY- SILLERY- LAUREN-TIEN	LA JACQUES- CARTIER	HAUTE- VILLE-DES- RIVIÈRES	BASSE-VILLE- LIMOILLOU	LA SOURCE	ORLÉANS	CHARLE- VOIX
Collaboration avec le Centre jeunesse pour les plans de services individualisés	Oui	Oui a) Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui
Soutien à l'intégration sociale des jeunes souffrant de problèmes de santé chroniques et de handicaps	Oui	Oui	Oui		Oui		Oui	Oui

Légende : a) Cap-Rouge/Saint-Augustin/L'Ancienne-Lorette, b) Duberger/Les Saules

TABLEAU 11

**TYPES D'ACTIVITÉS OFFERTES À LA CLIENTÈLE DES ÉCOLES SECONDAIRES PRIVÉES
PAR CHAQUE CLSC DE LA RÉGION DE QUÉBEC, 1999**

ACTIVITÉ	SAINTE-FOY-SILLERY-LAURENTIEN	LA JACQUES-CARTIER	HAUTE-VILLE-DES-RIVIÈRES	LA SOURCE	ORLÉANS
Contrôle des maladies infectieuses	Oui	Oui		Oui	Oui
Vaccination	Oui a) Oui	Oui	Oui	Oui	Oui
Choc anaphylactique		Oui		Oui	
Information sur la sexualité, <i>sur demande</i>	Oui		Oui		
Sensibilisation aux abus sexuels, <i>sur demande</i>			Oui		Oui
Intervention posttraumatique, <i>sur demande</i>	Oui a) Oui		Oui	Oui	Oui
Travailleur ou travailleuse de milieu	a) Oui				
Services médicaux, infirmiers ou psychosociaux, <i>sur demande</i>	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui
Collaboration avec le Centre jeunesse pour les plans de services individualisés		Oui		Oui	Oui

Légende : a) Cap-Rouge/Saint-Augustin/L' Ancienne-Lorette, b) Duberger/Les Saules



CLINIQUES JEUNESSE

Les réponses apportées au questionnaire par les gestionnaires des équipes Famille-Enfance-Jeunesse permettent de jeter un premier regard sur l'organisation des cliniques jeunesse dans les huit CLSC de la région 03. La clinique jeunesse regroupe une équipe intégrée et multidisciplinaire consacrée à la clientèle adolescente-jeune adulte.

Les CLSC de Portneuf et La Source mentionnent ne pas avoir de clinique jeunesse à proprement parler. Le point de services Donnacona du CLSC de Portneuf a cependant tenté d'organiser un tel service, mais sans succès à cause de l'impossibilité de s'adjoindre de nouvelles ressources humaines. Dans ces CLSC, les jeunes convergent vers l'AEO et sont ensuite dirigés vers le programme jeunesse ou les services courants pour recevoir les soins et les services requis. Il importe de spécifier toutefois que l'équipe médicale du CLSC La Source a développé des expertises autour de problématiques spécifiques (par exemple, l'hyperactivité avec déficit de l'attention) et une approche qui répond bien aux besoins de la clientèle jeunesse.

Jadis, les deux points de services du CLSC Laurentien étaient organisés de manière similaire et offraient des « services médicaux jeunesse » depuis une dizaine d'années. Comme le vocable l'indique, des médecins y étaient attirés aux jeunes. Ces derniers sont principalement âgés de 16 à 24 ans. Depuis l'intégration des points de services Cap-Rouge/Saint-Augustin et L'Ancienne-Lorette au CLSC Sainte-Foy-

Sillery-Laurentien, le modèle de clinique jeunesse implanté à Sainte-Foy est sur le point d'être adopté. Le point de services Des Rivières (anciennement Duberger/Les Saules) du CLSC-CHSLD Haute-Ville-Des-Rivières a jusqu'à présent conservé son caractère de « services médicaux jeunesse ». Le CLSC de La Jacques-Cartier fonctionne également sous le modèle de « services médicaux jeunesse » qu'il offre aux jeunes de 12 à 25 ou 30 ans.

Cinq CLSC de la région de Québec ont nommément une clinique jeunesse. Il s'agit des CLSC Sainte-Foy-Sillery-Laurentien, Haute-Ville-Des-Rivières, Basse-Ville-Limoilou, Orléans et Charlevoix. Les équipes sont minimalement constituées d'un médecin et d'une infirmière ; deux CLSC parmi les cinq peuvent compter au besoin sur un intervenant ou une intervenante sociale, alors que les trois autres misent de manière régulière sur un ou deux autres types d'intervenantes ou d'intervenants, composant ainsi des équipes multidisciplinaires. Aux CLSC Sainte-Foy-Sillery-Laurentien, Haute-Ville-Des-Rivières, Basse-Ville-Limoilou et Charlevoix, la clientèle visée par ces services inclut les jeunes adultes, mais la limite d'âge varie d'un endroit à l'autre. Au CLSC-CHSLD Haute-Ville-Des-Rivières, les jeunes qui présentent des problématiques plus aiguës ou des multiproblématiques (consommation de psychotropes, sexualité à risque, santé mentale fragilisée, par exemple) sont dirigés vers la clinique jeunesse, alors que les autres jeunes sont référés aux services courants. Dans ce

CLSC, comme la clientèle peut avoir jusqu'à 30 ans, un appariement de ressources humaines du programme santé mentale adulte et du programme 12-17 ans a été réalisé. Au CLSC Charlevoix, les jeunes déjà connus à la clinique jeunesse et qui fréquentent la formation continue ou le cégep continuent d'y être suivis.

Au CLSC-CHSLD Haute-Ville-Des-Rivières, l'équipe se déplace à l'occasion pour offrir des services aux jeunes qui fréquentent la Maison Dauphine, tandis qu'au CLSC Basse-Ville-Limoilou, des ressources humaines travaillent de façon intensive dans les écoles secondaires du territoire, en plus des services de clinique jeunesse basés dans les locaux du CLSC. Toutefois, en milieu scolaire, le CLSC Basse-Ville-Limoilou fait davantage état de services courants, offerts par des infirmières (accueil, évaluation, orientation, interventions de soutien face à différentes problématiques), que de clinique jeunesse. Aux CLSC Charlevoix et Orléans, la clinique jeunesse est offerte en deux points de services.

Globalement, le nombre d'heures hebdomadaires d'ouverture des « services médicaux jeunesse » ou de la clinique jeunesse oscille entre 8 et 155 heures.

Le tableau 12 donne un aperçu de la diversité de l'organisation des « services médicaux jeunesse » et des cliniques jeunesse des cinq CLSC qui ont mentionné leur existence. Afin de faciliter la compréhension de chaque situation, on y précise à nouveau les ressources humaines en ETC engagées dans les activités mentionnées. On constate que l'âge de la clientèle, le nombre d'heures d'ouverture ainsi que le nombre d'intervenants et d'intervenantes varient grandement d'un CLSC à l'autre.

TABLEAU 12

**ORGANISATION SOMMAIRE DES « SERVICES MÉDICAUX JEUNESSE » ET DES CLINIQUES JEUNESSE
DANS SIX CLSC DE LA RÉGION DE QUÉBEC, 1999**

DIMENSION EXAMINÉE	SAINTE-FOY-SILLERY-LAURENTIEN	LA JACQUES-CARTIER	HAUTE-VILLE-DES-RIVIERES	BASSE-VILLE-LIMOILLOU	ORLÉANS	CHARLEVOIX
ORIGINE	1995 a) 1989		1994 b) 1989	1979	1990	1988
CLIENTÈLE	12-25 ans a) 16-24 ans, même 30 ans	12 à 25-30 ans	12-30 ans multi-problématiques b) 16-24 ans, même 30 ans	12-17 ans pour social 12-21 ans pour santé	12-17 ans	12-21 ans
LIEUX DE PRESTATION ET HEURES HEBDO-MADAIRES	CLSC 4 séances de 4 h totalisant 16 h Des plages horaire non annoncées s'ajoutent régulièrement a) 49 h	CLSC 35 h	CLSC 5 séances de 7¼ h totalisant 36¼ h MAISON DAUPHINE au besoin b) 5 séances de 3½ h totalisant 17½ h	CLSC 5 séances de 7 h totalisant 35 h ÉCOLES 2 à 5 jours selon les écoles totalisant 120 h	CLSC 2 points de services avec 1 séance de 4 h dans l'un et une de 7 h dans l'autre totalisant 11 h	CLSC points de service avec 1 séance de 7 h dans chacun totalisant 14 h
RESSOURCES HUMAINES ETC	0,5 inf 0,5 md ts au besoin a) 1,4 md	1,1 md	1,0 inf 1,8 md 0,2 ts 0,5 éd spéc b) 0,5 md	2,0 inf 1,6 md <u>Note</u> : 2,0 ts, 2,0 arh et 1,0 tech trav soc sur demande	0,4 inf 0,4 md ts au besoin	0,3 inf 0,7 md 0,2 arh

Légende : inf = infirmière-ier, ts = travailleur-euse social-e, md = médecin, oc = organisateur-trice communautaire, ag toxico = agent-e en toxicomanie, nutri = nutritionniste, éd spéc = éducateur-trice spécialisé-e, arh = agent-e de relations humaines, tech trav soc = technicien-ne en travail social. a) = Cap-Rouge/Saint-Augustin/L'Ancienne-Lorette, b) = Duberger/Les Saules



INTERVENTIONS DE GROUPE POUR LES ADOLESCENTES ET LES ADOLESCENTS EN DEHORS DU MILIEU SCOLAIRE

Cinq des huit CLSC de la région de Québec offraient en 1998-1999 des rencontres de groupe à l'intention des jeunes de 12 à 17 ans en dehors du milieu scolaire. Le CLSC Sainte-Foy-Sillery-Laurentien offre dans les résidences des cégeps de Sainte-Foy et F.-X. Garneau des soirées d'information sur la planification de menus et l'alimentation et, au besoin, sur d'autres sujets d'actualité comme les maladies contagieuses. Au CLSC de La Jacques-Cartier, on offre des séances de groupe sur l'estime de soi et sur la consommation de psychotropes. De même, une intervention auprès des jeunes présentant un déficit de l'attention est en voie de réalisation. Au CLSC-CHSLD Haute-Ville-Des-Rivières, des rencontres de groupe sont offertes aux jeunes gais et lesbiennes, ainsi que des activités de groupe aux adolescentes enceintes. Le CLSC Basse-Ville-Limoilou organise une fois l'an une série de dix rencontres portant sur l'estime de soi ainsi que des rencontres ponctuelles à la demande des organismes du milieu sur des thèmes comme les relations parents/adolescentes et adolescents, les drogues, la sexualité, etc. Le CLSC La Source mentionne deux types de rencontres de groupe offerts à la clientèle jeunesse : des activités pour les adolescentes enceintes et une formation pour les aidants et aidantes naturels sur la problématique du suicide.

Ce portrait laisse croire que plusieurs de ces interventions sont réalisées à la demande du milieu ou encore qu'elles répondent à des besoins spécifiques de certains territoires, notamment aux besoins des adolescentes

enceintes dans les deux CLSC du centre-ville de Québec. La majorité de ces interventions ciblent des jeunes particulièrement vulnérables, tels les adolescentes et les adolescents qui vivent hors du foyer familial pour leurs études, les jeunes de milieu défavorisé, les jeunes gais et lesbiennes ainsi que les adolescentes enceintes.

La présente enquête n'a pas fait la recension des activités offertes aux jeunes par d'autres organismes et qui sont complémentaires de celles organisées par les CLSC. Divers organismes communautaires, dont les maisons de jeunes, et le Centre jeunesse ont mis en place certaines activités et les CLSC peuvent y faire appel.



SERVICES OFFERTS AUX PARENTS D'ADOLESCENTES ET D'ADOLESCENTS

Tous les CLSC déclarent offrir des services aux parents de jeunes. Ces services de nature très variée pourraient se regrouper de la façon suivante :

- les consultations individuelles pour les parents d'adolescents et d'adolescentes ;
- les groupes thérapeutiques ;
- l'organisation de groupes d'entraide ;
- les programmes de prévention qui font appel aux parents ;
- les rencontres de groupe axées sur la transmission d'information.

L'ensemble des CLSC répondants dit offrir des services de consultation individuelle aux parents des jeunes de 12 à 17 ans. Six CLSC offrent des séances de consultation ou de suivi familial : les CLSC de Portneuf, Sainte-Foy-Sillery-Laurentien, de La Jacques-Cartier, Haute-Ville-Des-Rivières, Basse-Ville-Limoilou et La Source.

Les CLSC de La Jacques-Cartier et Orléans ainsi que les points de services Cap-Rouge/Saint-Augustin/L'Ancienne-Lorette du CLSC Sainte-Foy-Sillery-Laurentien et Duberger/Les Saules du CLSC-CHSLD Haute-Ville-Des-Rivières organisent des groupes thérapeutiques pour les parents de jeunes aux prises avec des difficultés (le plus souvent la consommation de psychotropes ou des troubles de comportement). Ces groupes thérapeutiques, en plus d'offrir soutien et appui grâce à la présence d'autres parents, visent, par une intervention professionnelle, la modification de certains

comportements jugés inadéquats dans les relations parents/adolescents-adolescentes.

Trois CLSC déclarent organiser des groupes d'entraide à l'intention des parents d'adolescentes et d'adolescents ; il s'agit des CLSC Sainte-Foy-Sillery-Laurentien, Orléans et du point de services Duberger/Les Saules du CLSC-CHSLD Haute-Ville-Des-Rivières. Le CLSC Basse-Ville-Limoilou s'ajouterait à ce nombre, mais cette activité y a été suspendue pendant l'année de référence du questionnaire. Certains de ces groupes d'entraide sont le fruit d'une collaboration entre le CLSC et des groupes communautaires. L'organisateur ou l'organisatrice communautaire est la personne du CLSC qui fait la liaison avec les organismes pour mettre en place ces activités. Des organismes communautaires organisent aussi des rencontres de groupe pour parents de jeunes auxquelles les CLSC peuvent faire appel. Au CLSC La Source, on favorise la référence des parents vers les organismes communautaires qui ont mis en place ces groupes d'entraide.

Le CLSC de Portneuf expérimente, de concert avec une équipe de recherche de la Faculté des sciences de l'éducation de l'Université Laval, un programme s'adressant aux jeunes aux prises avec des troubles de comportement et à leur famille, qui implique la participation directe des parents. Au CLSC Basse-Ville-Limoilou, un programme visant la prévention de l'abandon scolaire nommé « Jeunes en action » mise également sur des rencontres de parents.

Les CLSC Basse-Ville-Limoilou et Orléans ainsi que le point de services Cap-Rouge/Saint-Augustin/L'Ancienne-Lorette du CLSC Sainte-Foy-Sillery-Laurentien mentionnent la tenue de rencontres de groupes de parents davantage axées sur la transmission d'information. Au CLSC Basse-Ville-Limoilou, les sujets ont été précisés : ils touchent à la toxicomanie et au passage du primaire au secondaire.



ACTION COMMUNAUTAIRE

Dans cette section on tentera de dégager les grandes lignes de l'action communautaire des CLSC visant spécifiquement la clientèle des jeunes de 12 à 17 ans de la région. Les réponses données aux deux premières questions sont résumées dans le tableau 13. Il s'agit des services mis en place entre 1994 et 1999 et visant spécifiquement les jeunes de 12 à 17 ans et leurs parents ainsi que des tables ou comités de concertation auxquels participent les CLSC.

Une impression de dynamisme se dégage de la liste de services mis en place depuis cinq ans à l'intention de la clientèle des 12-17 ans. Plusieurs projets émanent des Tables d'actions préventives jeunesse (TAPJ) en toxicomanie. En fait, les TAPJ sont des plates-formes dont l'implantation remonte à une dizaine d'années, présentes sur tous les territoires de CLSC de la région 03. Cette « ancienneté » facilite sans doute l'éclosion de services en concertation avec les intervenantes et les intervenants des CLSC et témoigne de la vitalité de ces regroupements de personnes et d'organismes soucieux de répondre aux besoins des jeunes. Les organisateurs et les organisatrices communautaires des CLSC apportent un soutien professionnel important aux TAPJ. Cette implication du CLSC favorise la concertation entre les partenaires et a permis à plusieurs projets communautaires de voir le jour.

Le nombre de tables ou comités de concertation visant la clientèle adolescente

auxquelles participent les CLSC varie de un à six selon les listes fournies par les CLSC.

La grande majorité des répondants et des répondantes ont donné des éléments de réponse à la question portant sur les défis auxquels font face actuellement les organisateurs et les organisatrices communautaires en ce qui touche les jeunes de 12 à 17 ans. Le CLSC de Portneuf, favorisant la concertation et compte tenu de l'absence de ressource spécifique en organisation communautaire, a misé sur un partenariat intersectoriel avec les principaux décideurs et acteurs jeunesse pour mener à bien des actions de promotion de la santé et de prévention en toxicomanie et des activités liées à d'autres problématiques jeunesse présentant des déterminants communs. Cinq CLSC ont mentionné les défis que représentent la consolidation de la concertation entre les organismes jeunesse de leur territoire et le maintien des alliances avec les organismes communautaires. Deux CLSC ont décrit leur manque de ressources en organisation communautaire comme un défi à leur désir de susciter l'émergence de nouveaux projets et de soutenir la mise en place de services émanant du milieu. Deux répondantes ont décrit la nécessité de rester « branché » sur les réalités jeunesse « dans un réseau où la structure est parfois lourde et les orientations déjà décidées ». Deux autres personnes ont fait état de la précarité du financement des organismes communautaires comme une difficulté dans le travail d'organisation communautaire. Les autres défis mentionnés l'ont été par une seule répondante : la difficulté de rejoindre les

parents des jeunes; l'essoufflement du milieu où les mêmes personnes s'impliquent année après année; préserver la place de la prévention à travers les problématiques urgentes; jouer le rôle de médiateur entre des partenaires aux visions parfois incompatibles; travailler en équipe multidisciplinaire tout en assurant la spécificité de l'organisation communautaire; ou encore la difficulté de bien circonscrire les nouvelles structures des services gouvernementaux destinés aux jeunes (CJE, CLD, CLE, etc.). Enfin, le CLSC Charlevoix vit des défis à la mesure de l'étendue de son territoire : il y a peu ou pas de lieux de rassemblement pour les jeunes dans les municipalités et ces derniers sont difficiles à rejoindre en dehors des heures de présence à l'école.

TABLEAU 13

**SERVICES MIS EN PLACE DEPUIS CINQ ANS ET PARTICIPATION À DES TABLES OU
COMITÉS DE CONCERTATION
POUR CHAQUE CLSC DE LA RÉGION DE QUÉBEC, 1999**

DIMENSION EXAMINÉE	PORTNEUF	SAINTE-FOY-SILLERY-LAURENTIEN	LA JACQUES-CARTIER	HAUTE-VILLE-DES-RIVIERES	BASSE-VILLE-LIMOILLOU	LA SOURCE	ORLÉANS	CHARLEVOIX
Services mis en place depuis 5 ans	Programme de prévention des MCV-CP Carrefour Jeunesse Emploi, incluant Coopérative Jeunesse de services Consolidation de Concert'Action Portneuf Consolidation de Maisons de jeunes Prévention Suicide Portneuf Table Violence Forum Jeunesse	Programme de prévention des MCV-CP Coopérative Jeunesse de services Autres projets issus de la Table d'actions préventives Jeunesse Cuisines collectives Toxicomanie Nutrition a) Travailleurs de rue a) Organisme Jeunesse 16 ans et plus à Cap-Rouge	Programme de prévention des MCV-CP Campus jeunesse Consolidation de Maisons de jeunes Consolidation de Maisons de la famille	Local pour les jeunes au Centre Lucien-Borne Coopérative Jeunesse de services Clinique jeunesse 12-30 ans b) Maison de jeunes Duberger b) Groupe ressources parents	L'Évasion St-Pie-X Coopérative jeunesse de services HLM Place de la Rive	Programme de prévention des MCV-CP Centre multiservices pour les 16-30 ans Comité Aiseur Jeunes Coopérative jeunesse de services Carrefour jeunesse emploi Maisons de jeunes Travailleurs de rue Action-prévention suicide Forum Jeunesse en 1995 Comptoir d'échanges pour les jeunes mères	Programme de prévention des MCV-CP Maisons de jeunes Camps de connaissance de soi Animation le midi dans les écoles Multi-agents	Programme de prévention des MCV-CP Maisons de jeunes dans 3 municipalités Projets en cours de développement dans plusieurs municipalités Projets sur le tabagisme
Tables ou comités de concertation	TAPJ CLSC-CJ CS-CLSC-CS et Triade (déficience intellectuelle) et IRDPQ (déficience physique) Violence	TAPJ (3) CS, CJ et CLSC Centre de prévention du suicide (protocole) Violence Planification des naissances CHUL a) Action Suicide de la CS Des Découvreurs	TAPJ CLSC-CJ Comité de prévention du suicide dans les écoles Comité de prévention de la violence dans les écoles	TAPJ CS, CJ et CLSC Toxico 10-14 ad hoc Jeunes de la rue Grossesse adolescente Québec-Centre Jeunes mères difficiles à rejoindre	TAPJ CS, CJ et CLSC Jeunes de la rue Grossesse adolescente Québec-Centre Jeunes mères difficiles à rejoindre	TAPJ CS, CJ et CLSC Jeunes mères difficiles à rejoindre	TAPJ (2) Comité Famille Santé	TAPJ, intégrée dans le Comité territorial en toxico Jeunes 12-17 ans Comité Jeunes à l'Île-aux-Coudres Comité de gestion des projets sur le tabagisme



PROGRAMME RÉGIONAL DE SERVICES DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX POUR LA POPULATION D'EXPRESSION ANGLAISE

Etant donné son caractère régional, l'information acheminée sur les services offerts aux jeunes de 12 à 17 ans d'expression anglaise n'a pu être traitée avec celle obtenue de chacun des CLSC de la région 03. La clientèle d'adolescentes et d'adolescents anglophones se trouve disséminée plus spécifiquement sur les territoires du CLSC-CHSLD Haute-Ville-Des-Rivières, du CLSC Sainte-Foy-Sillery-Laurentien et du CLSC de La Jacques-Cartier. La communauté anglophone bénéficie de la même variété de services médicaux et psychosociaux que la communauté francophone directement au CLSC de son territoire. Des services aux jeunes sont cependant organisés en milieu scolaire anglophone.

En ce qui a trait aux services scolaires anglophones, la région possède trois écoles secondaires publiques (Dollard-des-Ormeaux, St. Patrick's High School, Quebec High School) fréquentées par 725 jeunes au total, de services de formation continue et professionnelle pour les personnes de plus de 16 ans (Centre de formation Eastern Quebec) et d'un cégep (St. Lawrence College) regroupant 950 collégiens et collégiennes dont la moitié sont des francophones. Les intervenantes et les intervenants regroupés dans ce programme travaillent auprès des jeunes de 5 à 17 ans, et les informations obtenues n'ont pas permis de départager en ETC les ressources humaines affectées aux adolescentes et aux adolescents de 12 à 17 ans. Ainsi,

globalement, 2 infirmières et 1,5 travailleur social ou travailleuse sociale travaillent auprès des jeunes dans les écoles. Alors que les services au secondaire n'ont pas changé au cours des dernières années, un ajout de 3,5 heures/semaine a été effectué au secteur de la formation continue afin de maximiser les occasions de rejoindre la clientèle jeunesse. Le cégep bénéficie de 0,25 infirmière, alors que la formation continue reçoit les services de 0,25 travailleur social ou travailleuse sociale.

Dans les écoles secondaires, les intervenantes et les intervenants du CLSC offrent une gamme de mesures préventives universelles : vaccination, information sur les MTS, la contraception, la pilule du lendemain, la puberté et l'hygiène. Des groupes de pairs aidants sont en place. Sur le plan des interventions curatives, un suivi individuel de santé et psychosocial est offert aux jeunes.

Au cégep et à la formation continue, les mesures préventives universelles et la promotion de la santé concernent le tabagisme et la nutrition. Un suivi individuel pour des problématiques de santé ou psychosociales est également disponible pour les jeunes en difficulté. Au St. Lawrence College, le milieu a décelé une baisse d'estime de soi chez certains étudiants ou certaines étudiantes anglophones, causée par les performances scolaires des étudiants ou des étudiantes francophones. Cette situation préoccupante a conduit à la

formation d'un groupe de travail chargé de mettre en place un programme de « jeunes secouristes », concept s'apparentant à l'entraide par les pairs. Deux autres projets étaient en phase d'organisation : le parrainage des 30 % d'étudiants ou d'étudiantes arrivant d'autres régions du Québec (Saguenay, Basse-Côte-Nord, etc.) et la prévention du suicide.



CONCLUSION

Le portrait des ressources et des services offerts pendant l'année 1998-1999 par les CLSC de la région de Québec aux jeunes de 12 à 17 ans a pu être dressé grâce à deux séries principales de données. Il s'agit de certains résultats du questionnaire Lebon, rempli en septembre 1999, et des renseignements fort nombreux tirés d'un questionnaire maison, rempli en février 1999.

- Les informations colligées confirment que plus de la moitié des CLSC de la région ont dû, de 1996 à 1998, transférer des ressources humaines affectées aux jeunes de 12 à 17 ans vers d'autres programmes. D'après les données, en 1998-1999, la **quantité de ressources** affectées aux 12-17 ans est moindre qu'auprès des 0-5 ans et des 6-11 ans. Dans la région de Québec, cet investissement auprès des plus jeunes est une conséquence du choix d'agir le plus tôt possible dans le développement de l'enfant.
- En 1998-1999, la **composition des équipes** dédiées aux adolescents et aux adolescentes est relativement homogène, mais le nombre d'intervenantes et d'intervenants fluctue d'un CLSC à l'autre, passant de 4,2 à 14,5 ETC. Le **ratio d'intervenantes et d'intervenants** pour la population estimée des jeunes de 12 à 17 ans varie de 1/232 à 1/1399. Lorsque ces ratios sont calculés sur la population pondérée à l'aide d'un indice de besoins de la RRSSS de Québec, ils passent de 1/409 à 1/1067. Par ailleurs,

un exercice d'estimation révèle que la part du budget global des CLSC qui est allouée aux 12-17 ans varie de 14,3 à 23,2 % selon les établissements. Pour certains CLSC, la différence entre la proportion du budget allouée et la proportion de jeunes présents sur le territoire est faible, alors que pour d'autres elle est plus importante. Les écarts observés illustrent des contextes différents et des modalités diversifiées d'offrir les services aux adolescents et aux adolescentes.

- L'indice de besoins de la RRSSS de Québec pouvant faire l'objet de certaines critiques, un portrait de la situation socio-économique des jeunes a été réalisé en utilisant l'indice de défavorisation de Pampalon et Raymond (2000). Le territoire du CLSC Basse-Ville-Limoilou est de loin le plus touché par la **pauvreté**, suivi par le territoire du CLSC Charlevoix. Malgré une faible proportion de jeunes défavorisés sur le territoire du CLSC Orléans, leur nombre est important en raison de la taille de la population qui y réside, ce qui place le CLSC au deuxième rang de la région quant au nombre de jeunes défavorisés.
- Tous les CLSC offrent des **services aux adolescents et aux adolescentes des écoles secondaires**, mais leur prestation diffère d'un CLSC à l'autre. Le temps de présence des intervenantes et des intervenants dans les écoles ainsi que les modalités d'accès aux services du CLSC sont variés.

- Dans les écoles secondaires publiques, les CLSC réalisent ou participent à de nombreuses **activités préventives** portant sur des problématiques diverses. Citons en exemple les semaines thématiques, les interventions en groupe et les programmes de prévention. Le présent exercice n'est cependant pas assez approfondi pour connaître la nature exacte de la plupart de ces interventions. Tous les CLSC réalisent les mandats de vaccination et de protection de la santé publique.

Par ailleurs, les types d'**activités curatives** sont assez similaires d'un CLSC à l'autre. Seul le CLSC La Source se distingue des autres en offrant une gamme plus réduite d'activités curatives aux jeunes des écoles secondaires de son territoire. Tous les CLSC collaborent avec le Centre jeunesse au plan de services individualisé pour les jeunes en difficulté, conformément au protocole d'entente qui lie les deux organismes.

Pour ce qui est des **activités de réadaptation** dans les écoles, outre la collaboration avec le Centre jeunesse, cinq CLSC offrent des services de soutien à l'intégration sociale des jeunes souffrant de problèmes de santé chroniques et de handicaps.

- Différents services sont offerts sur demande dans les **écoles secondaires privées** de la région de Québec. D'autres services sont fournis aux étudiants et aux étudiantes des **cégeps** par les CLSC Sainte-Foy-Sillery-Laurentien et Basse-Ville-Limoilou.
- À la question sur la **collaboration avec le milieu scolaire**, certains répondants et certaines répondantes affirment avoir de bons liens avec les partenaires des écoles. D'autres, par contre, soulignent la difficulté de répondre aux attentes élevées du milieu scolaire dans un contexte de restriction des ressources dans les deux réseaux.
- L'organisation des **cliniques jeunesse** est très diversifiée. Les CSLC de Portneuf et La Source n'ont pas de clinique jeunesse à proprement parler. Dans les autres CLSC, la clientèle ciblée, le nombre de ressources humaines et le nombre d'heures hebdomadaires où la clinique est ouverte varient grandement.
- Tous les CLSC mentionnent offrir des **services aux parents de jeunes** et tous offrent au moins de la consultation individuelle. Certains d'entre eux animent des groupes thérapeutiques pour parents d'adolescents et d'adolescentes en difficulté. Quelques CLSC disent organiser des groupes d'entraide, souvent en collaboration avec des groupes communautaires. Peu de CLSC ont des programmes de prévention de l'abandon scolaire qui comportent un volet parents. Enfin, le tiers des CLSC mentionne la tenue de rencontres de parents axées sur la transmission d'information.
- Les CLSC sont engagés dans l'**action communautaire** destinée aux adolescents et aux adolescentes, comme en témoignent la grande quantité de services mis en place dans les communautés entre 1993 et 1998 ainsi que le grand nombre de tables ou de comités de concertation auxquels participent les CSLC. Ces services sont généralement assumés par les organisateurs et les organisatrices communautaires, qui sont au nombre de 4,4 ETC pour la région.
- Enfin, les services offerts aux **adolescents et aux adolescentes d'expression anglaise** ont été traités séparément. Ces services sont comparables à ceux offerts aux jeunes francophones.

L'identification des ressources humaines et des services offerts par les CLSC de la région de Québec aux jeunes de 12 à 17 ans constitue une étape importante dans l'élaboration du panier de services à l'intention des adolescents et des adolescentes. Cette description a été rendue possible grâce aux réponses aux questionnaires fournies par tous les gestionnaires Famille-Enfance-Jeunesse des huit CLSC de la région. Le Comité du panier de services a tenté de dépeindre le plus objectivement possible la réalité rapportée ; témoignage de ce souci, le texte entier a été soumis à deux reprises à chaque gestionnaire Famille-Enfance-Jeunesse qui a eu la possibilité d'y faire apporter des modifications.

L'exercice, bien que rigoureux, ne permet pas une plongée en profondeur dans la pratique sociosanitaire des CLSC auprès des jeunes de 12 à 17 ans. Ce travail aurait gagné en richesse si des entretiens individuels ou en groupe avaient été réalisés avec des intervenantes et des intervenants de CLSC en contact direct avec la clientèle ou si des documents décrivant certaines interventions ou programmes en vigueur avaient été consultés. Toutefois, le Comité du panier de services des CLSC pour les jeunes de 12 à 17 ans estime que l'information rassemblée ici donne un très bon point d'ancrage à sa réflexion. Les nombreux constats tirés de cet exercice s'avèrent une source importante d'information pertinente, souvent inédite, sur ce qui se fait auprès des adolescents et des adolescentes.

BIBLIOGRAPHIE

Fédération des CLSC du Québec (1992), *Cadre de référence Enfance-Famille-Jeunesse des CLSC*, Montréal, 73 p.

Ministère de l'Éducation du Québec (1999), *Carte de la population scolaire. Unités de peuplement et indice socioéconomique*, document d'information, Direction de la recherche, 4 p. et annexes.

Pampalon, R; Raymond, G (2000), *Un indice de défavorisation pour la planification de la santé et du bien-être au Québec*, document inédit, Institut national de santé publique et ministère de la Santé et des Services sociaux, 13 p.



ANNEXE

**Questionnaire maison
adressé aux gestionnaires
Famille-Enfance-Jeunesse des
CLSC de la région de Québec**

Définition du panier de services destinés aux jeunes de 12 à 17 ans par les CLSC de la région de Québec

ÉTAPE D'IDENTIFICATION DES RESSOURCES ET DES SERVICES OFFERTS PAR LES CLSC

Nom du CLSC : _____

Répondant-e au questionnaire : _____

A) GÉNÉRALITÉS

- 1) Quelles sont les ressources humaines du CLSC qui offrent des services destinés aux 12 à 17 ans, en équivalent temps complet (ETC), en incluant la clinique jeunesse ?

Note : *si vous faites appel à certaines ressources de façon ponctuelle, vous pouvez indiquer « sur demande ».*

Type d'intervenant-e-s	ETC pour clientèle 12-17 ans
Infirmière-ier	
Travailleur-euse social-e	
Médecin	
Éducateur-trice spécialisé-e	
Psycho-éducateur-trice	
Organisateur-trice communautaire	
Psychologue	
Hygiéniste dentaire	
Agent-e de relation humaine	
Technicien-ne spécialisé-e	
Travailleur-euse communautaire ou de rue	
Autre(s) :	

- 2) Au cours des dernières années, dans votre CLSC, avez-vous transféré des ressources humaines du programme 12-17 ans vers d'autres programmes ?

☐ Non ☐ Oui Si oui, combien en ETC ? _____

B) SERVICES EN MILIEU SCOLAIRE

- 1) Nombre d'écoles secondaires publiques sur votre territoire : _____
 - 2) Nombre d'écoles secondaires privées sur votre territoire : _____
 - 3) Nombre de cégeps publics et privés sur votre territoire : _____
 - 4) Votre CLSC offre-t-il des services sur place en milieu scolaire pour les 12-17 ans ?
 - Dans les écoles secondaires ☐ Oui ☐ Non • *Allez à la question 6.*
 - Dans les cégeps ☐ Oui ☐ Non • *Allez à la question 6.*
 - 5) Votre CLSC a-t-il dû, au cours des dernières années, modifier la gamme de services offerts aux 12-17 ans en milieu scolaire ?
 - Dans les écoles secondaires ☐ Non ☐ Oui, à la baisse ? ☐ Oui, à la hausse
 - Dans les cégeps ☐ Non ☐ Oui, à la baisse ☐ Oui, à la hausse
- 5a) Si oui, pouvez-vous expliquer brièvement le contexte de cette modification ?

- 6) Si vous avez répondu « Non » à la question 4 ou « Oui, à la baisse » à la question 5, quelles sont les ententes de services avec le milieu scolaire qui visent à compenser un retrait partiel ou total du milieu scolaire ? _____

- 7) Afin de dresser un portrait des activités réalisées par les CLSC de la région 03 dans le milieu scolaire, nous vous invitons à remplir les pages suivantes en établissant la liste des interventions appliquées par votre CLSC dans les écoles de votre territoire.

Mesures préventives universelles et promotion de la santé : interventions offertes à l'ensemble de la population des jeunes indépendamment de facteurs de vulnérabilité particuliers.

Mesures préventives sélectives : interventions s'adressant à des groupes ou à des milieux présentant des facteurs de vulnérabilité contribuant au développement de problèmes de santé de nature sociale, physique ou mentale.

Mesures préventives indiquées : interventions destinées à des individus qui présentent un haut risque de développer un problème de santé de nature sociale, physique ou mentale parce qu'on peut détecter des signes et symptômes qui précèdent la maladie.

Interventions curatives : interventions visant la prise en charge et le suivi de jeunes ayant des problèmes de santé de nature sociale, physique ou mentale.

Réadaptation : soutien à long terme de jeunes ayant des problèmes chroniques.

SERVICES EN MILIEU SCOLAIRE ÉCOLES SECONDAIRES PUBLIQUES

Mesures préventives universelles (offertes à toute la population) et promotion de la santé

Mesures préventives sélectives (offertes à des groupes ou milieux jugés vulnérables)

Mesures préventives indiquées (offertes à des individus à très haut risque)

Interventions curatives

Réadaptation

SERVICES EN MILIEU SCOLAIRE ÉCOLES SECONDAIRES PRIVÉES

Mesures préventives universelles (offertes à toute la population) et promotion de la santé

Mesures préventives sélectives (offertes à des groupes ou milieux jugés vulnérables)

Mesures préventives indiquées (offertes à des individus à très haut risque)

Interventions curatives

Réadaptation

SERVICES EN MILIEU SCOLAIRE CÉGEPS PUBLICS ET PRIVÉS

Mesures préventives universelles (offertes à toute la population) et promotion de la santé

Mesures préventives sélectives (offertes à des groupes ou milieux jugés vulnérables)

Mesures préventives indiquées (offertes à des individus à très haut risque)

Interventions curatives

Réadaptation

- Note :** *si vous faites appel à certaines ressources de façon ponctuelle, vous pouvez indiquer « sur demande ».*

9) Avez-vous des commentaires à formuler sur la concertation et la complémentarité des services offerts entre le CLSC et le milieu scolaire ?

This image shows a blank sheet of white paper with horizontal ruling lines. The lines are evenly spaced and extend across the width of the page. There are no margins, text, or other markings on the paper.

C) SERVICES OFFERTS EN CLSC

- 1) Les jeunes de 12-17 ans qui fréquentent votre CLSC reçoivent-ils des services par l'entremise de (cochez les cases appropriées) :

☐ AEO ?

☐ Services courants ?

☐ Clinique jeunesse ?

☐ Programme 12-17 ans ?

☐ Autre _____

- 1a) Si vous avez coché plus d'une case, comment s'organise cette répartition dans la consultation des jeunes ?

- 2) Avez-vous une clinique jeunesse ? ☐ Oui ☐ Non *Allez à la question 8.*

2a) Si oui, depuis quelle date votre clinique jeunesse est-elle en opération ? _____

- 3) Indiquez comment est organisée cette clinique jeunesse en cochant les cases qui correspondent à votre réalité :

Intensité	CLSC	École secondaire
1 fois/semaine		
2 fois/semaine		
3 fois/semaine		
4 fois/semaine		
5 fois/semaine		
Total des heures par semaine		

- 4) Si vous offrez la clinique jeunesse ailleurs qu'au CLSC et dans les écoles secondaires, pouvez-vous indiquer où ? _____

- 5) Inscrivez en ETC les ressources humaines de la clinique jeunesse de votre CLSC.
- Infirmière-ier _____ Psychologue _____
- Médecin _____ Sexologue _____
- Travailleur-euse social-e _____ Autre(s), spécifiez _____
- 6) Quelles sont les frontières d'âge que vous vous êtes fixées pour la clientèle de votre clinique jeunesse ? _____
- 7) Quels sont les critères d'admission de la clientèle de votre clinique jeunesse ?
- _____
- _____
- _____
- _____
- 8) Quels sont les services offerts par les intervenant(e)s du CLSC aux **parents** d'adolescent(e)s (par exemple : counselling individuel ou familial, groupes d'information, groupes d'entraide...) ?
- _____
- _____
- _____
- _____
- _____
- _____
- _____
- 9) Y a-t-il des rencontres de groupes destinées aux **adolescent(e)s** qui sont organisées hors du milieu scolaire ? ☐ Oui ☐ Non
- 9a) Si oui, quels types de groupes ? _____
- _____
- _____
- _____
- _____
- _____
- _____

10) Offrez-vous d'autres services aux jeunes de 12 à 17 ans en CLSC et, si oui, lesquels ?

D) SERVICES COMMUNAUTAIRES

- 1) Quels sont les nouveaux services communautaires mis sur pied depuis cinq ans visant les 12 à 17 ans sur votre territoire de CLSC ?

- 2) Outre les Tables d'action préventive jeunesse en toxicomanie, votre CLSC participe-t-il à des tables de concertation intersectorielle visant les 12 à 17 ans de votre territoire ?

☐ Oui ☐ Non

- 2a) Si oui, pouvez-vous les nommer et indiquer depuis quand elles sont opérationnelles ?

- 3) Quels sont actuellement les plus grands défis que vivent les organisateurs-trices communautaires de votre CLSC en rapport avec la clientèle des 12 à 17 ans ?

E) POUR BOUCLER LA BOUCLE...

- 1) Il est possible que votre territoire de CLSC présente des particularités ou que la structure organisationnelle de votre CLSC ait des caractéristiques qui doivent être prises en compte dans le regard porté sur les ressources et services destinés aux jeunes de 12-17 ans de la région de Québec. Si vous croyez que ces informations sont essentielles au Comité du panier de services, nous aimerions que vous élaboriez sur ces aspects.

This image shows a blank sheet of white paper with horizontal ruling lines. The lines are evenly spaced and run across the width of the page. There are no margins, text, or other markings on the paper.

- 2) Désirez-vous formuler d'autres commentaires en regard du panier de services destinés aux jeunes de 12-17 ans (attentes, préoccupations, mises en garde, etc.) ?

[illegible]

Nous vous remercions infiniment d'avoir fait cet exercice exigeant ! Votre apport facilitera le travail du Comité du panier de services des CLSC de la région 03 destinés aux jeunes de 12 à 17 ans.