

Cliniques jeunesse et aperçu des autres services cliniques offerts aux adolescents

Sites (CLSC) des CSSS en Chaudière-Appalaches



Résultats de la consultation

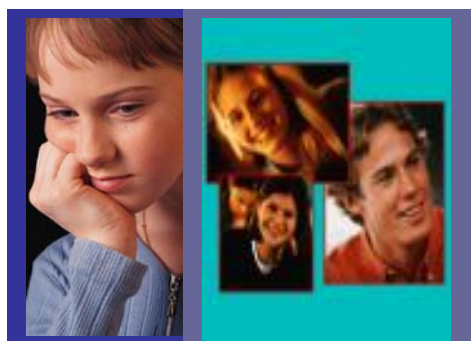
Ébauche d'un cadre de référence

*destiné à ceux qui désirent revoir les services
offerts aux jeunes ou développer des services de
type clinique jeunesse*



Cliniques jeunesse et aperçu des autres services cliniques offerts aux adolescents

Sites (CLSC) des CSSS en Chaudière-Appalaches



Résultats de la consultation



Ébauche d'un cadre de référence

*destiné à ceux qui désirent revoir les services
offerts aux jeunes ou développer des services de
type clinique jeunesse*

par Gabrielle Vermette, médecin conseil
en collaboration
avec France Delagrave, agente de planification et de
programmation

Direction de santé publique
Décembre 2005

Document produit par la Direction de santé publique
de l'Agence de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux
de Chaudière-Appalaches

Conception, analyse et rédaction

Gabrielle Vermette, médecin conseil

Collaboration

France Delagrave, agente de planification et de programmation

Direction de santé publique

Agence de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux de
Chaudière-Appalaches

Mise en page

Lise Breton

Pour obtenir d'autres exemplaires de ce document, faites parvenir votre commande

par télécopieur : (418) 248-3348

par téléphone : (418) 248-6122

par la poste : Madame Lise Breton
Direction de la santé publique
22, avenue Côté
Montmagny, Québec G5V 1Z9

Le genre masculin utilisé dans ce document désigne aussi bien les femmes que les hommes.

Dépôt légal

Bibliothèque et Archives nationales du Québec, 2007

Bibliothèque et Archives Canada, 2007

ISBN 978-2-89548-405-9 (version imprimée)

ISBN 978-2-89548-406-6 (version PDF)

Document déposé à Santécom

Toute reproduction partielle ou intégrale de ce document est autorisée et conditionnelle à la
mention de la source.

© Agence de développement de réseaux locaux de services de santé et de service sociaux de
Chaudière-Appalaches, 2005

SOMMAIRE

Notre consultation porte sur 22 sites (CLSC) relevant au moment de l'enquête de 11 CLSC différents, maintenant regroupés dans 5 centres de santé et de services sociaux (CSSS).

Dans la région, différents types de services de consultation clinique sont offerts aux jeunes par le biais des sites (CLSC) : les services de type clinique jeunesse en milieu scolaire ou aux sites mêmes, les services offerts par le personnel infirmier et psychosocial en milieu scolaire ou aux sites (CLSC) et les services médicaux courants.

On note que peu de cliniques jeunesse ont été développées. Environ le tiers des sites (CLSC) de la région offrent des services pour les adolescents en clinique jeunesse, avec services médicaux. On remarque une dispersion peu homogène des cliniques jeunesse par CSSS.

On compte 8 cliniques jeunesse développées par 7 des 22 sites (CLSC) (1 site en ayant développé deux, l'une en milieu scolaire et l'autre dans ses locaux).

Cinq (5) cliniques jeunesse se retrouvent en milieu scolaire dont 4 relèvent de sites (CLSC) du même CSSS. Les 3 autres cliniques jeunesse se retrouvent dans les locaux des sites (CLSC) relevant de 2 CSSS différents.

La totalité des cliniques jeunesse offre des services en santé sexuelle; la moitié offre des services en santé mentale, et le tiers publicise ses services pour tout problème de santé.

Il est important de noter que 4 sites (CLSC) ont développé dans leurs locaux des cliniques offrant des services infirmiers et médicaux en santé sexuelle à la clientèle jeunesse et aux adultes. Compte tenu qu'elles ne répondent pas à la définition stricte d'une clinique jeunesse, nous les avons nommées « variante d'une clinique jeunesse ». Ces cliniques possèdent des similitudes avec les cliniques jeunesse, se rapprochant d'elles dans leur mode d'opération davantage que des services médicaux courants (tenant compte spécifiquement des réalités des jeunes).

Quoique nous restreignons la présente analyse aux services offerts aux adolescents, nous tenons à noter qu'en milieu collégial, les jeunes ont accès à des cliniques jeunesse (avec services médicaux) dans 2 des 4 institutions d'enseignement. L'une offre des services en santé mentale et santé sexuelle, l'autre en santé sexuelle.

Outre ces modes d'organisation de services pour les jeunes, les infirmières et les travailleurs sociaux sont des ressources importantes offrant des services de consultation en milieu scolaire. Les infirmières offrent principalement des services cliniques en lien avec la santé sexuelle. Dans certains cas, il y a

également dispensation de services concernant l'ensemble des problèmes de santé; ceci est principalement observé dans les milieux ruraux.

Les sites (CLSC) donnent accès à des services spécialisés en psychologie, en cessation tabagique, en diététique à l'intérieur de leurs locaux, avec possibilité de les offrir en milieu scolaire dans certains cas, sur demande. Ces ressources sont rarement dédiées exclusivement à la clientèle jeunesse.

Les jeunes peuvent également consulter les services médicaux courants dans légèrement plus de la moitié des sites (en considérant les services médicaux avec ou sans rendez-vous). Les plages horaires sont plus ou moins diversifiées et peuvent correspondre ou non aux disponibilités des jeunes.

Quelques sites (CLSC) ont noté offrir des services à des organismes du milieu, sans en préciser la nature (maison de jeunes, maison d'hébergement pour jeunes, milieux communautaires).

Nous rappelons l'importance que soient assurés les services tant médicaux que psychosociaux répondant à des critères d'accessibilité géographique (être dispensés à proximité des milieux de vie des jeunes), d'accessibilité socio-organisationnelle (avec ou sans rendez-vous, heures d'ouverture adaptées, délais d'attente réduits, délais pour obtenir un rendez-vous écourté, etc.).

Les services offerts doivent permettre de promouvoir des comportements sains, permettre de prévenir et de détecter les comportements à risque et d'intervenir précocement ainsi que d'améliorer les connaissances et les habiletés de prise de décision en regard de la santé. Comme les problèmes de santé physique, psychosociale et mentale sont divers et imbriqués parfois étroitement, il nous semble qu'on devrait tendre à offrir des services diversifiés, évitant de compartimenter le vécu du jeune.

En ce sens, le fonctionnement en équipe multidisciplinaire, où des liens privilégiés se développent entre médecins, infirmières, psychologues, travailleurs sociaux (et autres intervenants spécialisés selon le cas) est un modèle d'organisation de services nous paraissant intéressant. Les modalités d'opération doivent être définies selon les réalités du milieu. Certains intervenants déjà présents dans les milieux scolaires ou autres peuvent être mis à contribution; il s'agit de greffer les services manquants à cette équipe de base. D'autres pourraient bénéficier d'expertises déjà développées dans d'autres sites. Enfin, des services s'inspirant du mode clinique jeunesse pourraient se développer conjointement avec des ressources du milieu telles les cliniques médicales.

Enfin, une ébauche de cadre de référence est proposée à ceux désireux de réviser les services offerts aux adolescents et de développer des cliniques jeunesse (ébauche applicable également à un modèle d'organisation de services s'y apparentant).

TABLE DES MATIÈRES

SOMMAIRE.....	5
INTRODUCTION.....	11

PARTIE I

Résultats de la consultation

CHAPITRE 1

1. LA CONSULTATION	15
1.1 Objectifs de la consultation.....	15
1.2 Méthodologie	15
1.3 Collecte des données.....	16
1.4 Présentation des données	18
1.5 Limites de la consultation	18
1.6 Limites de la portée de l'analyse.....	19

CHAPITRE 2

2. SERVICES EN CLINIQUE JEUNESSE	21
2.1 Sites (CLSC) tenant une clinique jeunesse	21
2.2 Nombre et localisation des cliniques jeunesse.....	21
2.2.1 Cliniques jeunesse dans les sites (CLSC)	21
2.2.2 Cliniques jeunesse dans les milieux scolaires de niveau secondaire	22
2.3 Professionnels impliqués	22
2.4 Domaines d'intervention.....	23
2.5 Horaire des cliniques jeunesse	25
2.6 Autres informations	27
2.7 Variante d'une clinique jeunesse	27

CHAPITRE 3

3. APERÇU DES AUTRES SERVICES CLINIQUES OFFERTS AUX ADOLESCENTS	29
3.1 Services des professionnels de la santé en milieu scolaire	29
3.2 Services des professionnels de la santé aux sites (CLSC).....	33
3.3 Services médicaux courants	33

CHAPITRE 4

4. PERSPECTIVES DE DÉVELOPPEMENT DES SERVICES	37
--	-----------

CHAPITRE 5

5. PRINCIPAUX CONSTATS.....	39
5.1 Constats par rapport aux cliniques jeunesse.....	39
5.1.1 La présence de cliniques jeunesse dans la région	39
5.1.2 Le type de services.....	39
5.1.3 Variante d'une clinique jeunesse	40
5.2 Constats par rapport aux autres services cliniques offerts aux adolescents	40
5.2.1 Services des professionnels de la santé en milieu scolaire	40
5.2.2 Services des professionnels de la santé dans les sites (CLSC).....	41
5.2.3 Services médicaux courants dans les sites (CLSC).....	41
DISCUSSION ET CONCLUSION.....	43

LISTE DES ANNEXES DE LA PARTIE I

Annexe 1 : Questionnaire d'enquête	47
Annexe 2 : Tableaux synthèse des données recueillies	55

LISTE DES TABLEAUX

Tableau 1 : Les sites (CLSC) et les répondants à la consultation.....	17
Tableau 2 : État de situation : Services en clinique jeunesse en Chaudière-Appalaches	24
Tableau 3 : Horaire des cliniques jeunesse dans les sites (CLSC)	25
Tableau 4 : Horaire des cliniques jeunesse dans les milieux scolaires	26
Tableau 5 : Variante d'une clinique jeunesse : Cliniques thématiques en santé sexuelle pour adultes et adolescents	28
Tableau 6 : Horaire des services médicaux courants des sites (CLSC)	35
Tableau 7 : Services cliniques offerts aux jeunes par site (CLSC) et par thématique	57

PARTIE II

Ébauche d'un cadre de référence

*destiné à ceux qui désirent revoir les services offerts aux jeunes
ou développer des services de type clinique jeunesse*

ÉBAUCHE D'UN CADRE DE RÉFÉRENCE71

Suggestions de mesures à adopter76

- Évaluer les services cliniques en place et y apporter les ajustements nécessaires77
- De l'approche collective aux services cliniques (services préventifs et curatifs).....79
- Offrir des services diversifiés80
- Assurer l'accessibilité des services82
- Créer des opportunités de services tenant compte des besoins et du malaise des jeunes à consulter85
- Réviser la contribution des membres de l'équipe de soins.....86
- Favoriser une synergie entre professionnels de la santé87
- Amener, s'il y a lieu, les professionnels de la santé à développer plus d'aisance avec la clientèle jeunesse88
- Voir à ce que les professionnels de la santé reçoivent le support optimal à l'exercice de leurs fonctions89
- Faire connaître les services offerts90

DISCUSSION ET CONCLUSION91

LISTE DES ANNEXES DE LA PARTIE II

- Annexe 1 : Objectifs de santé et de bien-être chez les jeunes d'après le Programme national de santé publique (PNSP).....93
- Annexe 2 : Votre opinion99

INTRODUCTION

L'adolescence est une période d'expérimentation et de changements majeurs sur les plans physique, psychologique et social. La majorité des adolescents ont un profil de comportement à risque faible ou modéré et bénéficient de facteurs de protection personnels et environnementaux. Certains d'entre eux peuvent cependant avoir besoin d'accompagnement pour reconnaître et mettre à contribution ces facteurs de protection (qui leur permettront d'évoluer vers l'âge adulte sans heurt majeur). Enfin, une certaine proportion d'entre eux font face à des problèmes plus sérieux ou présentent des problèmes de santé qui requièrent des services spécifiques (ex. : alimentation inadéquate, obésité, anorexie-boulimie, abus de drogue ou d'alcool, tabagisme, détresse psychologique, suicide, problème de contraception, ITSS).

À cause des particularités liées à leur âge (difficultés de transport, problèmes d'horaire, gêne à consulter, difficulté à reconnaître leurs problèmes de santé, sentiment d'invulnérabilité) les jeunes ne sont pas nécessairement faciles à rejoindre. On doit adapter notre offre de services en conséquence, en autant que faire se peut si on désire répondre à leurs besoins. Un concept semble faire consensus actuellement, soit celui d'améliorer l'intégration et l'accessibilité des services de santé leur étant offerts. En ce sens, la mise sur pied de cliniques jeunesse se rapprochant des densités de population de jeunes et leur réservant des plages horaires spécifiques et adaptées à leur réalité est une formule apparaissant prometteuse et à laquelle plusieurs régions souscrivent.

Ce modèle d'organisation de services est d'ailleurs recommandé dans le *Programme national de santé publique* notamment pour l'intégration des services concernant la consultation en matière de sexualité.

La création récente de réseaux locaux de santé et de services sociaux constitue un moment intéressant pour revoir les services offerts aux jeunes dans la région. Nous avons voulu dresser le portrait des cliniques jeunesse dans notre région et les services qu'elles offrent. Par la même occasion, nous avons voulu faire un survol des autres services cliniques offerts aux jeunes par le biais des sites (CLSC) des CSSS.

Vous retrouvez dans la « Partie I » du document ce que la consultation nous a appris. En deuxième partie, nous avons retenu des éléments nous apparaissant importants à considérer dans l'organisation des services dédiés aux jeunes.

Nous vous convions à prendre connaissance des résultats de la consultation menée et à vous servir au besoin de l'ébauche du cadre de référence présenté à la « Partie II ». Nous espérons que ce document pourra vous être utile dans une éventuelle démarche de révision des services cliniques (préventifs ou curatifs) offerts aux jeunes de votre territoire.

PARTIE I

Résultats de la consultation



CHAPITRE 1

LA CONSULTATION



1.1 OBJECTIFS DE LA CONSULTATION

C'est dans la période précédant la mise sur pied des 5 centres de santé et de services sociaux (CSSS) dans la région, qu'une consultation a été conduite auprès des coordonnateurs en services courants des 11 organismes nommés CLSC au moment de l'enquête. Les objectifs poursuivis étaient :

1. Dresser le portrait des cliniques jeunesse tenues par les sites (CLSC) dans la région;
2. Vérifier sommairement quels autres services sont offerts aux adolescents pour les problématiques les plus souvent rencontrées;
3. Vérifier si de nouvelles initiatives sont prévues à court terme en matière de développement de services;
4. Remettre aux CSSS le portrait régional des services répertoriés en vue d'une réflexion sur les services déjà mis en place, une consolidation ou un rajustement de ces services.

1.2 MÉTHODOLOGIE

Pour répondre à l'objectif de connaissance des services offerts dans la région :

- Un questionnaire a été acheminé le 27 mai 2004 aux coordonnateurs des 11 CLSC de la région (maintenant devenus des sites (CLSC) des CSSS).
- Les coordonnateurs devaient répondre à la consultation avant la fin juin 2004.
- Un questionnaire (voir annexe 1, p.47) avec questions fermées, semi-ouvertes et ouvertes visait la documentation des services disponibles pour les jeunes en matière de :
 - 1) santé sexuelle;
 - 2) santé mentale;
 - 3) problèmes généraux de santé physique;
 - 4) soutien à la cessation tabagique;
 - 5) services en diététique;
 - 6) services en toxicomanie.

En vue de permettre une démarche pour optimiser les services offerts aux jeunes dans notre région :

- Nous distribuons les résultats à l'ensemble des CSSS et y joignons certaines pistes de réflexion. Nous vous convions à poursuivre ensemble des discussions sur l'organisation de services offerts aux jeunes dans la région.

1.3 COLLECTE DES DONNÉES

Les 11 CLSC actifs en mai 2004 ont répondu au questionnaire. Six (6) CLSC avaient plus d'un site de services. Les répondants n'ont pas fourni de réponses différenciées selon les sites qui étaient sous leur responsabilité.

Les répondants sont soit coordonnateur aux services courants, coordonnateur ou directeur des services communautaires et préventifs, chef de l'administration des programmes ou professionnel oeuvrant auprès des jeunes (voir tableau 1).

La plupart des questionnaires ont été retournés pour septembre 2004. Une relance a été faite auprès des non répondants. Tous les questionnaires avaient été complétés à la fin de l'automne 2004.

Certains répondants ont été rejoints pour obtenir des clarifications aux réponses recueillies. À noter qu'au moment de faire l'analyse des données, nous avons procédé à une collecte téléphonique des plages horaires dédiées aux cliniques jeunesse et aux services médicaux courants auprès des secrétaires administratives ou secrétaires réceptionnistes des CLSC, compte tenu des réponses plus ou moins précises de certains répondants (horaires, sites, etc.).

Tableau 1
Les sites (CLSC) et les répondants à la consultation

CSSS	Sites (CLSC) (22)	Nom des CLSC au moment de l'enquête (11)	Identification du répondant	Fonction du répondant
CSSS du Grand Littoral	Laurier Station	Centre de santé Arthur-Caux	Lucie Nadeau	Infirmière M.Sc
	St-Lazare Armagh	Centre de santé de Bellechasse	Yvan Rioux	
	Lévis (Quartier Lévis)	CLSC et CHSLD de la MRC Desjardins	François Roberge Manon Fortier	Coordonnateur Travailleuse sociale
	Lévis (Quartier St-Romuald)	Centre de santé Paul-Gilbert	Sylvie Nolet	Directrice des programmes communautaires
	Ste-Marie	CLSC et CHSLD MRC de la Nouvelle-Beauce	Ginette Pouliot	Programmes communautaires et préventifs
CSSS de Montmagny-L'Islet	Montmagny St-Fabien St-Antoine-de-l'Isle-aux-Grues	CLSC et CHSLD de la MRC de Montmagny	Non spécifié	Coordonnateur
	St-Jean-Port-Joli St-Pamphile	Centre de santé de la MRC de L'Islet	Hélène Boutin et Ginette Bernier	Coordonnatrice des services communautaires
CSSS de Beauce	St-Joseph Beauceville	CLSC Beauce-Centre	Non spécifié	Non spécifié
	La Guadeloupe St-Georges St-Gédéon	CLSC Beauce Sartigan	Lisette Fillion	Directrice des programmes Famille-Enfance-Jeunesse
CSSS des Etchemins	Lac Etchemin St-Prosper	CLSC Des Etchemins	Mylène Leblanc	Services courants/services communautaires
CSSS de la région de Thetford	Thetford East Broughton St-Méthode Disraéli	CLSC Frontenac	Marie Fillion	Chef de l'administration des programmes

1.4 PRÉSENTATION DES DONNÉES

Les données sont présentées par sites (CLSC) des CSSS. Il y a en tout 5 CSSS regroupant les 22 sites de services qui relevaient des 11 entités administratives nommées CLSC au moment de l'enquête.

Les données recueillies seront présentées selon les regroupements suivants :

- 1- Services en cliniques jeunesse;
- 2- Autres services :
 - o Services médicaux courants;
 - o Services des professionnels de la santé aux sites;
 - o Services offerts par les professionnels en milieu scolaire.

Nous nous attardons aux services cliniques que les sites (CLSC) rendent disponibles aux jeunes de leur territoire, principalement par le biais de clinique jeunesse¹. En plus de dresser le portrait des cliniques jeunesse, nous donnons un aperçu des autres services cliniques en matière de santé offerts par les sites (CLSC).

1.5 LIMITES DE LA CONSULTATION

La consultation et le bilan en découlant possèdent certaines limites. Le questionnaire ayant servi à la consultation utilisait des questions fermées, semi-ouvertes et ouvertes. Aux questions ouvertes particulièrement, tous n'ont pas répondu de façon aussi claire et explicite. De plus, le fait que nous ayons choisi de couvrir plusieurs domaines d'intervention à partir d'un seul outil se voulant convivial, peut expliquer que nous avons peu d'informations pointues dans chacun des domaines spécifiques.

Une autre limite à la consultation relève du fait que les coordonnateurs des CLSC ayant plus d'un site de services (6) sous leur coordination ont répondu au questionnaire sans distinction des services offerts selon le site. Par exemple, il est possible que certains services répertoriés soient dispensés exclusivement au site étant le siège social du CLSC au moment de l'enquête.

¹ Définition de l'utilisation « clinique Jeunesse » dans le cadre de la consultation :

- ♦ Services curatifs de 1^{re} ligne (services concernant la contraception, le traitement de MTS, les troubles de santé mentale, le traitement et suivi de dépression, de troubles alimentaires, le suivi de troubles d'adaptation, de trouble de l'attention, le suivi psychosocial, le traitement de problèmes courants comme la pharyngite, otite, obésité, etc.) dédiés aux jeunes et offerts par des intervenants du CLSC;
- ♦ Services (avec ou sans rendez-vous) dispensés selon un horaire prédéterminé réservé aux jeunes;
- ♦ Ces services peuvent être offerts en CLSC, en milieu scolaire, en maison de jeunes ou tout autre endroit de rassemblement de jeunes. À l'intérieur de la dispensation de ces services de 1^{re} ligne peuvent bien entendu s'ajouter des services de promotion de la santé.

Enfin, les services offerts dans les sites (CLSC) sont très évolutifs. Il nous a été permis de constater, lors d'échanges informels avec des professionnels ou médecins, que certains services sont dispensés même s'il ne s'agit pas de services publicisés (se faisant après entente entre intervenants terrain et médecins). Il peut arriver que le coordonnateur n'en soit pas informé, donc que l'information n'apparaisse pas au bilan actuel.

Certains d'entre vous peuvent ne pas trouver une adéquation parfaite entre ce qui est inscrit dans le bilan comme services offerts par votre point de service et ce que vous offrez dans vos milieux, notamment à cause de l'ensemble des biais précités.

1.6 LIMITES DE LA PORTÉE DE L'ANALYSE

Les biais précités invitent à la prudence dans les conclusions que l'on pourrait tirer quant à la somme des services offerts par point de service (CLSC) actuel de CSSS.

Aussi, il faut être prudent dans l'interprétation du « comment » les services actuellement offerts répondent aux besoins des jeunes. Cette consultation n'avait pas comme objectif de mesurer l'utilisation des services par les jeunes, ni le niveau de satisfaction encouru.

Enfin, nous n'avons pas documenté les services offerts par d'autres structures de services se retrouvant actuellement à l'intérieur ou à l'extérieur des CSSS (ex. : les cliniques médicales, les professionnels en bureau privé, les centres hospitaliers, les commissions scolaires).

CHAPITRE 2

SERVICES EN CLINIQUE JEUNESSE



Note : Il y a 5 CSSS regroupant les 22 sites de services qui relevaient des 11 entités administratives nommées CLSC au moment de la consultation.

2.1 SITES (CLSC) TENANT UNE CLINIQUE JEUNESSE

Sept (7) sites sur 22 tiennent au moins une clinique jeunesse, que ce soit au site (CLSC) ou en milieu scolaire.

CSSS du Grand Littoral :	Lévis (Quartier Lévis), Ste-Marie
CSSS de Montmagny-L'Islet :	Montmagny, St-Fabien, St-Jean-Port-Joli, St-Pamphile
CSSS de Beauce :	St-Georges

2.2 NOMBRE ET LOCALISATION DES CLINIQUES JEUNESSE

Le nombre total de cliniques jeunesse est de 8 dans la région.

Il y a 3 cliniques jeunesse aux sites (CLSC) et 5 cliniques jeunesse en milieu scolaire de niveau secondaire.

2.2.1 Cliniques jeunesse dans les sites (CLSC)

Trois (3) sites sur 22 tiennent une clinique dédiée exclusivement à la clientèle jeunesse à l'intérieur de leurs locaux.

CSSS du Grand Littoral :	Lévis (Quartier Lévis)
CSSS de Montmagny-L'Islet :	Montmagny
CSSS de Beauce :	St-Georges

2.2.2 Cliniques jeunesse dans les milieux scolaires de niveau secondaire

a. En milieu scolaire

Cinq (5) sites sur 22 tiennent des cliniques jeunesse dans les écoles secondaires. Ceux-ci ont peu d'écoles secondaires sur leur territoire. Ils tiennent des cliniques jeunesse dans l'ensemble de leurs écoles secondaires. Ces sites relèvent de 2 CSSS différents :

CSSS du Grand Littoral : Ste-Marie

CSSS de Montmagny-L'Islet : Montmagny, St-Fabien, St-Jean-Port-Joli,
St-Pamphile

b. Dans les sites (CLSC) et en milieu scolaire à la fois

Un (1) point de service sur 22 tient une clinique jeunesse à l'intérieur de ses locaux et aussi en milieu scolaire.

CSSS de Montmagny-L'Islet : Montmagny

***N.B. Dans les institutions d'enseignement de niveau collégial**

Nous ajoutons ici l'information obtenue en ce qui a trait aux cliniques jeunesse en institution d'enseignement de niveau collégial mais compte tenu que l'analyse actuelle touche la clientèle adolescente, ces services ne sont pas inclus dans le bilan statistique.

Deux (2) des 4 sites comptant un établissement de niveau collégial sur leur territoire tiennent une clinique jeunesse (avec services médicaux) dans l'établissement même.

CSSS du Grand Littoral : Lévis (Quartier Lévis)

CSSS de Beauce : La Guadeloupe

L'une offre des services en santé mentale et santé sexuelle (Lévis (Quartier Lévis)), l'autre offre des services en santé sexuelle (La Guadeloupe).

Quant aux 2 autres sites (CLSC) comptant un établissement de niveau collégial sur leur territoire, l'un offre des services cliniques par le biais d'une infirmière à raison de trois jours par semaine (Thetford) et l'autre peut bénéficier des services offerts à la clinique jeunesse dans la polyvalente voisine, au besoin (Montmagny).

2.3 PROFESSIONNELS IMPLIQUÉS

Nous n'avons pas posé de question fermée spécifique sur la composition des cliniques jeunesse. Selon les réponses aux questions semi-ouvertes ou ouvertes, on peut déduire que dans l'ensemble des cliniques jeunesse, il y a présence d'au moins un médecin, souvent une infirmière et rarement un travailleur social.

2.4 DOMAINES D'INTERVENTION

a. Généralités

Toutes les cliniques jeunesse offrent des services en santé sexuelle. Elles publicisent l'accès pour ces services; plusieurs portent d'ailleurs un nom suggestif (ex. : santé-sexualité).

Quelques rares cliniques jeunesse offrent également des services en santé mentale. Peu dispensent de services pour répondre aux problèmes généraux de santé. Par ailleurs, il est possible pour les jeunes se présentant pour une problématique traitée par la clinique jeunesse (ex. : santé mentale ou santé sexuelle) de recevoir également un traitement pour un autre problème de santé concomitant. Ceci est laissé à la discrétion du médecin de la clinique jeunesse.

b. Domaines d'intervention des cliniques jeunesse se trouvant dans les sites (CLSC)

Un (1) site offre des services en santé sexuelle exclusivement :

CSSS de Beauce : St-Georges

Un (1) site offre des services en santé sexuelle et en santé mentale :

CSSS du Grand Littoral : Lévis (Quartier Lévis)

Un (1) site offre des services pour tout problème de santé :

CSSS de Montmagny-L'Islet : Montmagny

c. Domaines d'intervention des cliniques jeunesse se tenant en milieu scolaire

Un (1) site offre des services en santé sexuelle exclusivement :

CSSS du Grand Littoral : Ste-Marie

Un (1) site offre des services en santé sexuelle et en santé mentale :

CSSS de Montmagny-L'Islet : St-Jean-Port-Joli

Trois (3) sites offrent des services pour tout problème de santé :

CSSS de Montmagny-L'Islet : Montmagny, St-Fabien,
St-Pamphile

Tableau 2 État de situation : Services en clinique jeunesse en Chaudière-Appalaches			
CSSS	Sites	Clinique jeunesse au site (CLSC)/services (avec services médicaux)	Clinique jeunesse dans un milieu scolaire/services (avec services médicaux)
CSSS du Grand Littoral	Laurier Station	Non	Non
	St-Lazare	Non	Non
	Armagh	Non	Non
	Lévis (Quartier Lévis)	Oui Santé sexuelle et santé mentale	Oui** au niveau collégial Santé sexuelle et santé mentale
	Ste-Marie	Non	Oui Santé sexuelle
	Lévis (Quartier St-Romuald)*	Variante de clinique jeunesse Santé sexuelle	Non
CSSS des Etchemins	Lac Etchemin	Non	Non
	St-Prosper	Non	Non
CSSS Montmagny-L'Islet	Montmagny	Oui Tout problème de santé	Oui Tout problème de santé
	St-Fabien	Non	Oui Tout problème de santé
	St-Jean Port-Joli	Non	Oui Santé sexuelle et santé mentale
	St-Antoine-de-l'Isle-aux-Grues	Non	Non
	St-Pamphile	Non	Oui Tout problème de santé
CSSS de Beauce	St-Joseph*	Variante de clinique jeunesse Santé sexuelle	Non
	Beauceville*	Variante de clinique jeunesse Santé sexuelle	Non
	La Guadeloupe	Non	Oui** au niveau collégial Santé sexuelle
	St-Georges	Oui Santé sexuelle	Non
	St-Gédéon	Non	Non
CSSS de la région de Thetford	Thetford*	Variante de clinique jeunesse Santé sexuelle	Non
	East Broughton	Non	Non
	St-Méthode	Non	Non
	Disraéli	Non	Non

* : Il s'agit d'une clinique dite variante de clinique jeunesse (voir 2.7).

** Ces cliniques ne sont pas incluses dans le décompte statistique des C.J., touchant des jeunes adultes et non des adolescents.

2.5 HORAIRE DES CLINIQUES JEUNESSE

L'horaire des cliniques jeunesse est très variable selon les sites.

a. Aux sites (CLSC)

En milieu rural ou semi-urbain, on y tient des cliniques jeunesse en moyenne 1 jour par semaine (offertes en 1 ou 2 périodes) alors qu'en milieu urbain, on y tient des cliniques jeunesse pouvant aller dans certains cas jusqu'à 5 jours/semaine, avec quelques plages horaires en soirée.

Tableau 3 Horaire des cliniques jeunesse dans les sites (CLSC)	
Lévis (Quartier Lévis) (CLSC et CHSLD de la MRC Desjardins)	Clinique santé sexuelle et santé mentale* (quoique peut répondre à toute problématique) Avec ou sans rendez-vous Lundi : PM Mardi : 16 h 30 à 19 h 30 Mercredi : AM Jeudi : PM *L'horaire officiel de la clinique jeunesse correspond à l'horaire de l'infirmière. L'infirmière a toujours accès à un des deux médecins associés à la clinique lorsqu'elle voit un jeune. Il y a un travailleur social rattaché à la clinique jeunesse au CLSC ou au CEGEP 4 jours sur 5. Possibilité de référer à un psychologue ou un nutritionniste dédiés à la clientèle jeunesse.
Montmagny (CLSC et CHSLD de la MRC de Montmagny)	Clinique tout problème de santé Heure variable : ½ journée/sem Sur rendez-vous
St-Georges (CLSC Beauce Sartigan)	Clinique santé sexuelle Tous les mardis : 8 h 30 à 16 h 30 <i>Pour les mois de février, mars, avril : 1 fois/2 ou 3 sem.</i> Sur rendez-vous

b. En milieu scolaire

On peut y tenir des cliniques jeunesse allant de ½ jour/mois à 1 jour/semaine. Nous ajoutons ici l'horaire des services des cliniques jeunesse dans les écoles collégiales.

Tableau 4 Horaire des cliniques jeunesse dans les milieux scolaires	
Sites	Clinique jeunesse en milieu scolaire de niveau secondaire
Ste-Marie (CLSC et CHSLD MRC de la Nouvelle-Beauce)	Clinique santé sexuelle Mercredi : 9 h 30 à 16 h 30. Sur rendez-vous donné par l'infirmière
Montmagny (CLSC et CHSLD de la MRC de Montmagny)	Clinique tout problème de santé Horaire variable : ½ journée/sem. Sur rendez-vous donné par l'infirmière
St-Fabien (CLSC et CHSLD de la MRC de Montmagny)	Clinique tout problème de santé Horaire variable : ½ jr/mois
St-Jean-Port-Joli (Centre de santé de la MRC de L'Islet)	Clinique santé sexuelle et santé mentale ½ jr/mois : 3 ^e mardi du mois. Sur rendez-vous donné par l'infirmière
St-Pamphile (Centre de santé de la MRC de L'Islet)	Clinique tout problème de santé Horaire variable : 1jr/2 sem. 9 h à 15 h 30. Sur rendez-vous donné par l'infirmière
Clinique jeunesse en établissement de niveau collégial (Placé ici à titre informatif)	
La Guadeloupe (CLSC Beauce Sartigan)	Clinique santé sexuelle Tous les jeudis : 9 h à 16 h. Sur rendez-vous
Lévis (CLSC et CHSLD de la MRC Desjardins)	Clinique santé sexuelle et santé mentale* Avec ou sans rendez-vous Lundi : PM Mardi : AM et PM - Mardi : 8 h 30 à 11 h 30 (présence du médecin). Vendredi : PM *L'horaire officiel de la clinique jeunesse correspond à l'horaire de l'infirmière. L'infirmière a toujours accès à un des deux médecins associés à la clinique lorsqu'elle voit un jeune. Il y a un travailleur social rattaché à la clinique jeunesse au CLSC ou au CEGEP 4 jours sur 5. Possibilité de référer à un psychologue ou un nutritionniste dédiés à la clientèle jeunesse.

2.6 AUTRES INFORMATIONS

- L’infirmière ou le travailleur social en milieu scolaire peuvent référer directement le jeune à la clinique jeunesse, que celle-ci se tienne au site (CLSC) ou en milieu scolaire.
- La plupart des consultations aux cliniques jeunesse sont sur rendez-vous, avec possibilité de voir le jeune sans rendez-vous, selon l’urgence de la situation ou la disponibilité des ressources.
- Les cliniques jeunesse ne comptent pas de professionnel tel psychologue, diététiste, intervenant en toxicomanie Alto, intervenant du CAT. Un jeune peut être référé à ces ressources spécialisées au site si jugé justifié par le médecin, l’infirmière ou le travailleur social. Ceux-ci peuvent occasionnellement voir le jeune (sur demande) en milieu scolaire.

2.7 VARIANTE D’UNE CLINIQUE JEUNESSE

Quatre (4) sites offrent dans leurs locaux des services infirmiers et médicaux sous forme de clinique thématique sexualité-planning et ITS (santé sexuelle). Ces cliniques sont dédiées aux jeunes de 12-18 ans et aux adultes.

Les jeunes peuvent être référés par les infirmières scolaires de la même façon que s’il s’agissait exclusivement de services en clinique jeunesse. L’infirmière et le médecin travaillent en collaboration; l’infirmière assure une présence en général beaucoup plus importante que le médecin à la clinique.

Une proportion considérable de leur clientèle (difficile à préciser) serait des jeunes. Leur horaire est développé pour tenir compte des réalités des jeunes.

CSSS du Grand Littoral :	Lévis (Quartier St-Romuald)
CSSS de Beauce :	St-Joseph, Beauceville
CSSS de la région de Thetford :	Thetford

On peut dans certaines de ces cliniques recevoir, au besoin, d’autres services que ceux en lien avec la thématique santé sexuelle.

Tableau 5 Variante d’une clinique jeunesse : Cliniques thématiques en santé sexuelle pour adultes et adolescents	
Lévis (Quartier St-Romuald) (Centre de santé Paul-Gilbert)	Clinique santé sexuelle pour adultes et adolescents 2 infirmières présentes et médecin à temps partiel. Consultation sans rendez-vous par l’infirmière 5 jrs/semaine, de 8 h 30 à 16 h 30 Mercredi : 8 h 30 à 21 h, sur rendez-vous donné par l’infirmière
St-Joseph (CLSC Beauce-Centre)	Clinique santé sexuelle pour adultes et adolescents (médecin et infirmière) Mercredi et vendredi : 8 h 30 à 16 h 30
Beauceville (CLSC Beauce-Centre)	Clinique santé sexuelle pour adultes et adolescents (médecin et infirmière) Mercredi : 8 h 30 à 16 h 30
Thetford (CLSC Frontenac)	Clinique santé sexuelle pour adultes et adolescents Médecin : lundi, mardi, jeudi : 8 h 30 à 16 h Infirmière : lundi au vendredi : 8 h 30 à 16 h, sauf le mardi de 12 h 30 à 16 h 30, 17 h 30 à 20 h

CHAPITRE 3

APERÇU DES AUTRES SERVICES CLINIQUES OFFERTS AUX ADOLESCENTS



3.1 SERVICES DES PROFESSIONNELS DE LA SANTÉ EN MILIEU SCOLAIRE

a. Généralités

Les services offerts par les professionnels de la santé en milieu scolaire sont les types de services que les sites (CLSC) ont le plus largement et uniformément développé à travers la région pour répondre aux besoins des adolescents en matière de santé physique (principalement santé sexuelle) et santé mentale.

Dans l'ensemble des écoles secondaires publiques, qu'il y ait ou non une clinique jeunesse, il y a au minimum la présence d'infirmières et de travailleurs sociaux offrant certains services cliniques en matière de santé physique et mentale. Il y aurait entente entre les sites et la plupart des écoles privées de leur territoire pour assurer une présence minimale de l'infirmière et du travailleur social.

Le temps de présence de l'infirmière et du travailleur social varie beaucoup selon le milieu scolaire:

- o d'une ou de quelques demi-journées par semaine en ce qui concerne l'infirmière;
- o de demi-journées par semaine à l'équivalent d'un temps plein en ce qui concerne le travailleur social.

On n'a pas de précision, par cette consultation, du nombre de professionnels relevant des sites (CLSC) présents en milieu scolaire (ex. : psychologue ou diététiste). Par ailleurs, on retient que ces services peuvent être en général offerts sur demande.

Il y a en général un travail très étroit entre les infirmières du milieu scolaire et celles oeuvrant aux sites (CLSC) tenant des cliniques jeunesse ou des cliniques thématiques (variante de clinique jeunesse déjà décrite). Fréquemment, elles deviennent le trait d'union entre les jeunes et les services de consultation aux sites (CLSC). Elles effectuent les références, les prises de rendez-vous et, dans certains cas, le suivi d'un traitement en milieu scolaire, etc.

Le travail complémentaire entre les infirmières du milieu scolaire et les ressources médicales semble possible principalement avec les médecins qui s'investissent déjà dans des activités dédiées aux jeunes. On rapporte qu'il n'est pas rare qu'un médecin accepte de voir en consultation un jeune sans rendez-vous même en dehors des heures habituelles de la clinique, sur référence de l'infirmière du milieu scolaire. Également, sur référence de l'infirmière, on rapporte qu'un médecin pourrait voir en consultation un jeune pour des motifs autres que ceux publicisés par la clinique jeunesse ou la clinique thématique.

Enfin, de façon variable d'un site à l'autre, la délégation d'actes médicaux réalisés par les CMDP de certains sites (CLSC) permet d'élargir le rôle de l'infirmière en milieu scolaire. Nos données ne peuvent malheureusement nous permettre d'identifier clairement la variance d'un site à l'autre.

b. Domaines d'intervention des infirmières ou des intervenants sociaux

Les infirmières et les travailleurs sociaux offrent une gamme de services identiques dans l'ensemble des écoles secondaires et d'autres spécifiques à certains milieux. Ces services sont offerts indépendamment de la tenue de cliniques jeunesse dans le milieu. Ils sont soumis à la disponibilité des ressources dans le milieu.

De façon générale, il est possible pour les jeunes, par le biais d'infirmières en milieu scolaire, d'obtenir des services en santé sexuelle. Parmi ceux-ci, notons la possibilité de recevoir des informations sur la contraception et sur les infections transmissibles sexuellement (ITS), la contraception orale d'urgence, l'injection de Depoprovera (avec ou sans prescription médicale). Dans certains cas, les jeunes peuvent avoir accès au dépistage d'ITS ou au test de grossesse (selon la délégation d'actes médicaux) (voir annexe 2, p.55).

De façon générale, il est possible pour un jeune de consulter un intervenant psychosocial s'il présente des difficultés particulières. Il est possible également pour des intervenants du milieu scolaire de référer un jeune présentant des difficultés psychosociales.

Activités par domaine d'intervention

1. Santé sexuelle

Services offerts dans l'ensemble des écoles secondaires :

- o Informations sur les mesures contraceptives et les ITS données sur un plan individuel;
- o Possibilité de recevoir la contraception orale d'urgence (COU) (avec ou sans prescription);
- o Injection de Depoprovera (médication contraceptive) sous prescription médicale.

Services spécifiques à certaines écoles secondaires :

- o Passation de test de grossesse;
- o Accompagnement à l'interruption volontaire de grossesse (IVG);
- o Intervention de soutien suite à un diagnostic d'ITS;
- o Intervention de soutien lors de la prise de contraceptifs oraux ou utilisation d'autres moyens contraceptifs;
- o Dépistage sur une base clinique de ITS et référence au besoin;
- o Identification de besoins en contraception, avec référence au besoin.

2. Santé mentale

Services offerts dans l'ensemble des écoles secondaires :

- o Analyse de la situation d'un jeune en difficulté référé par le milieu scolaire, soutien du jeune;
- o Suivi auprès du jeune.

Services spécifiques à certaines écoles secondaires :

- o Consultation possible avec le psychologue si référence du médecin, de l'infirmière, du travailleur social ou du psycho-éducateur;
- o Suivi familial et psychosocial d'un jeune;
- o Suivis psychosociaux tels que :
 - suivi de TDAH avec médication;
 - suivi d'intervention auprès du médecin traitant;
 - dépistage et suivi des troubles de l'humeur;
 - suivi de troubles alimentaires.

3. Cessation tabagique

Services offerts dans l'ensemble des écoles secondaires :

- o Aucun service n'est offert dans l'ensemble des milieux.

Services spécifiques à certaines écoles secondaires :

- o Soutien du jeune par les professionnels de la santé;
- o Consultation possible d'un intervenant du CAT sur rendez-vous.

4. Toxicomanie

Services offerts dans l'ensemble des écoles secondaires :

- o Aucun service commun dans l'ensemble des milieux.

Services spécifiques à certaines écoles secondaires :

- o Soutien du jeune par les professionnels de la santé en place;
- o Consultation possible au psychologue en milieu scolaire;
- o Référence à un intervenant d'Alto si présentation de dépendance sévère.

5. Diététique

Services offerts dans l'ensemble des écoles secondaires :

- o Aucun service n'est offert dans l'ensemble des milieux.

Services spécifiques à certaines écoles secondaires :

- o Consultation avec une diététiste (sur rendez-vous) en milieu scolaire à la demande de l'infirmière scolaire ou d'un intervenant d'une clinique jeunesse;
- o Suivi de diabète;
- o Suivi d'anorexie;
- o Suivi d'obésité.

6. Problèmes généraux de santé

Services offerts dans l'ensemble des écoles secondaires :

- o Sans en être responsable, un soutien aux secouristes du milieu peut être offert par l'infirmière lors d'incident survenant en sa présence;

Services spécifiques à certaines écoles secondaires :

- o Consultation lors de malaises courants;
- o Réponse à des interrogations sur la santé;
- o Dépistage de problème de santé par questionnaires - références au besoin;
- o Suivi de tension artérielle;
- o Suivi de poids;
- o Extraction de corps étranger dans l'œil;
- o Intervention lors d'épisode d'hypoglycémie
- o Intervention lors de réactions allergiques sévères.

7. Autres services

Vaccination des adolescents par les infirmières.

3.2 SERVICES DES PROFESSIONNELS DE LA SANTÉ AUX SITES (CLSC)

Mise en garde : Nos données ne nous permettent pas d'être précis sur la présence des services professionnels, nommés ci-dessous, dans chacun des sites (CLSC) actuels des CSSS. Il est possible que certains services professionnels se retrouvent exclusivement dans les sites étant les sièges sociaux des CLSC au moment de la consultation. De plus, comme la collecte de données par rapport à ces services se faisait par le biais de questions ouvertes, plus ou moins de précisions ont été obtenues. Les données seraient à compléter en tenant compte des limites à la consultation et des nouvelles réalités administratives.

*Quoiqu'il en soit, on peut dégager les **caractéristiques suivantes** :*

Certains sites tiennent des cliniques en santé sexuelle, opérées par des infirmières, avec offre de dépistage des ITS sur prescription des médecins du territoire ou sur référence de l'infirmière du milieu scolaire. Dans ces cas, il y a entente avec le CMDP de l'établissement. Ces cliniques peuvent s'adresser aux jeunes ou aux adultes.

La plupart offrent des services de consultation en psychologie, en diététique, en cessation de tabagisme (CAT), en toxicomanie (ALTO). Les professionnels offrant ces services répondent en général à l'ensemble de la clientèle (majoritairement à une clientèle adulte et sur demande à la clientèle jeunesse).

Certains sites ne semblent pas compter de psychologue ou de diététiste. Certains en comptent mais ceux-ci n'offrent qu'exceptionnellement un suivi psychologique ou un suivi diététique auprès des jeunes.

On retrouve dans certains sites des professionnels en support à des organismes communautaires ou à des organisations du milieu. Les professionnels peuvent offrir du dépistage d'ITS et de la vaccination dans des milieux de rassemblement de clientèle à risque.

3.3. SERVICES MÉDICAUX COURANTS

a. Généralités

On définit comme site de service (CLSC) offrant des « services médicaux courants » ceux offrant à l'ensemble de leur population (bébés, jeunes à personnes âgées) des consultations médicales pour des problèmes de santé divers. Les jeunes peuvent être vus en consultation au même égard que la population générale pour des problèmes de santé courants.

À partir des services médicaux courants, un jeune peut être référé à des services spécialisés au site (CLSC) comme CAT, Alto, au psychologue ou à la diététiste, si jugé justifié par l'intervenant consulté aux services courants.

Les sites de milieux urbains offrent rarement des services médicaux courants. Certains sites n'offrent pas de clinique jeunesse mais offrent plutôt des services médicaux courants, que ce soit sur ou sans rendez-vous ou les deux. L'horaire de ces services est très variable d'un site à l'autre, comme vous pourrez le constater ci-dessous.

b. Services médicaux courants sur rendez-vous

Huit (8) sites sur 22 offrent des services courants sur rendez-vous :

Laurier Station, St-Lazare, St-Fabien, St-Jean-Port-Joli, Lac Etchemin, La Guadeloupe, East Broughton, St-Méthode.

c. Services médicaux courants sans rendez-vous

Dix (10) sites sur 22 offrent des services médicaux sans rendez-vous (en considérant les sites offrant des périodes de garde médicale pour urgence, le soir ou la nuit) : Laurier Station, St-Lazare, Ste-Marie, St-Fabien, St-Jean-Port-Joli, St-Pamphile, Lac Etchemin, Beauceville, La Guadeloupe. On inclut ici l'urgence tenue par le point de service Lévis (Quartier Charny).

d. Services médicaux courants à la fois sur et sans rendez-vous

Six (6) sites offrent à la fois des services médicaux courants sur ou sans rendez-vous : Laurier Station, St-Lazare, St-Fabien, St-Jean-Port-Joli, Lac Etchemin, La Guadeloupe.

e. Sans services médicaux courants

Dix (10) sites n'offrent pas de services médicaux courants : Armagh, Lévis (Quartier Lévis), Montmagny, St-Antoine-de-l'Isle-aux-Grues, St-Prosper, St-Joseph, St-Georges, St-Gédéon, Thetford, Disraéli.

Tableau 6 Horaire des services médicaux courants des sites (CLSC)		
Sites	Services médicaux courants avec rendez-vous	Services médicaux courants sans rendez-vous
St-Fabien (CLSC et CHSLD de la MRC de Montmagny)	Lundi au vendredi : 8 h 30 à 12 h Lundi au vendredi : 19 h à 21 h	Lundi au vendredi : 13 h à 16 h 30 Entre 16 h 30 et 17 h à tous les jours, il est possible de voir un médecin si urgence Samedi et dimanche : service 24 heures
St-Jean-Port-Joli (Centre de santé de la MRC de L'Islet)	Lundi au vendredi : 8 h 30 à 17 h	Garde médicale 24/24 heures, 7/7 jrs
St-Pamphile (Centre de santé de la MRC de L'Islet)		Garde médicale 24/24 heures, 7/7 jrs Variable selon horaire des médecins
Lac Etchemin (CLSC Des Etchemins)	Lundi au vendredi : 8 h 30 à 16 h 30 Selon le médecin, possible certains soirs	Garde médicale 24/24 heures, 7/7 jrs- Variable selon horaire des médecins De façon assurée : Lundi au vendredi : 8 h à 19 h Samedi et dimanche : 8 h 30 à 16 h 30
Beauceville (CLSC Beauce-Centre)	Non	Garde médicale selon disponibilité des médecins : -horaire variable
La Guadeloupe (CLSC Beauce Sartigan)	Lundi au vendredi : 8 h à 16 h	Lundi – mercredi – vendredi : 13 h à 16 h
East Broughton (CLSC Frontenac)	Lundi : 13 h à 16 h, 17 h 30 à 20 h 30 Mardi : 8 h 30 à 12 h, 13 à 16 h, 17 h 30 à 20 h 30 Mercredi et vendredi : 8 h 30 à 12 h, 13 h à 16 h	Non
St-Méthode (CLSC Frontenac)	Mercredi : 9 h à 16 h (présence du médecin)	Non

CHAPITRE 4

PERSPECTIVES DE DÉVELOPPEMENT DES SERVICES



La consultation abordait les objectifs de développement dans l'année à venir. Nous rapportons ici les projets de développement notés par les répondants. Rappelons qu'il y avait 11 répondants correspondant aux 11 CLSC présents dans la région avant la création des CSSS et que les répondants de CLSC ayant plus d'un site sous leur responsabilité ont répondu globalement, sans distinction des services offerts et des projets de développement par site.

Les **perspectives de développement** tel que notées par les répondants sont les suivantes :

CSSS du Grand Littoral

Site Laurier Station (CLSC)

Faire des consultations (sans rendez-vous) en santé sexuelle dans les 2 écoles secondaires;

Demander aux médecins de référer à l'infirmière scolaire tous les jeunes après interruption volontaire de grossesse (IVG) ou après prescription de contraceptifs pour enseignement et suivi, selon référence médicale.

Offrir gratuitement plus de condoms.

Sites St-Lazare et Armagh (CLSC)

En lien avec l'établissement du réseau local, considérer le développement de cliniques jeunesse en milieu scolaire.

Site Lévis (Quartier Lévis) (CLSC)

Consolidation des cliniques jeunesse qui existent déjà.

Site Lévis (Quartier St-Romuald) (CLSC)

Projet de développer, si possible, des cliniques jeunesse dans les écoles. Une expérience pilote a été vécue l'an dernier dans des milieux scolaires mais elle a été cessée compte tenu principalement de la non disponibilité de locaux adaptés.

Site Ste-Marie (CLSC)

Aucune mention faite.

CSSS Les Etchemins

Sites Les Etchemins et St-Prosper (CLSC)

Implanter une clinique ITS (infections transmissibles sexuellement) pour les jeunes et les adultes au CLSC avec ou sans rendez-vous (½ jr/semaine) avec les modalités suivantes : dépistage ITS par l'infirmière et traitement par le médecin si le dépistage est positif ou encore investigation par le médecin si l'individu est symptomatique.

Prévision de l'embauche d'un médecin responsable et de deux infirmières.

En toxicomanie : consolider les services rendus par l'intervenant du Centre de santé Beauce-Etchemins (CSBE) ou par l'intervenant jeunesse CRATCA (Centre de réadaptation pour alcoolique et toxicomanie de Chaudière-Appalaches).

CSSS de Beauce

Sites St-Joseph, Beauceville (CLSC)

Aucune mention faite.

Sites La Guadeloupe, St-Georges, St-Gédéon (CLSC)

À court terme : engagement d'un psychologue à raison de 2 jours / semaine.

On note qu'il serait intéressant d'avoir un médecin qui accepte de faire des consultations en santé mentale.

CSSS Montmagny-L'Islet

Sites Montmagny, St-Fabien, St-Jean-Port-Joli, St-Pamphile

Aucune mention faite.

CSSS de l'Amiante

Points de services Thetford, East Broughton, St-Méthode, Disraéli

Consolider les services ITS déjà offerts.

Revoir les services en diététique avec le nouveau réseau local.

En résumé :

On peut constater que la consolidation des services ainsi que de nouveaux développements sont prévus pour bon nombre d'entre eux. Certains considéraient déjà que la création des CSSS devenait une occasion intéressante pour revoir leurs services offerts.

CHAPITRE 5

PRINCIPAUX CONSTATS

Nous rapportons ici les principaux constats dégagés par rapport aux services offerts en cliniques jeunesse par les sites (CLSC) ainsi que ceux se dégageant de l'aperçu que nous avons des autres services cliniques offerts aux jeunes.

5.1 CONSTATS PAR RAPPORT AUX CLINIQUES JEUNESSE

5.1.1 La présence de cliniques jeunesse dans la région

Le tiers des sites comptent une clinique jeunesse (soit en milieu scolaire ou à l'intérieur de leurs locaux). Il y a 8 cliniques jeunesse dont 5 se trouvent dans les milieux scolaires de niveau secondaire et 3 dans les locaux de sites (CLSC).

La distribution des cliniques jeunesse n'est pas homogène à travers la région. Dans la région, peu d'écoles secondaires (5) comptent des cliniques jeunesse et celles-ci sont principalement concentrées dans un territoire de CSSS (4 des 5 écoles relevant de sites d'un même CSSS).

5.1.2 Le type de services

La totalité des cliniques jeunesse offrent des services en santé sexuelle.

La moitié offre des services en santé mentale.

Le tiers publicise leurs services pour tout problème de santé.

On remarque un nombre plus élevé de plages horaires par semaine dédiées à la clinique jeunesse lorsque celle-ci est tenue au site comparativement à celle en milieu scolaire.

Parmi les sites (CLSC) ne tenant pas de clinique jeunesse (c'est-à-dire les deux tiers) certains offrent des plages horaires diversifiées de services médicaux courants.

5.1.3 Variante d'une clinique jeunesse

Quatre (4) sites (CLSC) offrent dans leurs locaux des services sous forme de cliniques thématiques en santé sexuelle dédiées aux jeunes de 12-18 ans mais également aux adultes.

5.2 CONSTATS PAR RAPPORT AUX AUTRES SERVICES CLINIQUES OFFERTS AUX ADOLESCENTS

5.2.1 Services des professionnels de la santé en milieu scolaire

- ⇒ L'ensemble des écoles secondaires publiques peuvent compter sur la présence d'infirmières et de travailleurs sociaux en milieu scolaire.
- ⇒ Les services cliniques offerts par les infirmières sont diversifiés, principalement ceux offerts en santé sexuelle.
- ⇒ Beaucoup plus rarement, les infirmières s'impliquent activement dans un support en cessation tabagique, suivi de tension artérielle, poids, diabète, etc. On retrouve davantage ce profil d'intervention chez les infirmières de milieux ruraux ou semi-urbains.
- ⇒ On note, dans l'ensemble des milieux, la présence d'un intervenant social à temps partiel ou plus rarement à temps plein. Les jeunes en difficulté lui sont référés et il établit un plan d'intervention de concert avec le jeune, sa famille (selon le cas) et le milieu scolaire.
- ⇒ La présence de psychologues en milieu scolaire, relevant des sites (CLSC), est difficile à apprécier.
- ⇒ De façon générale, il n'y a pas d'intervenant spécialisé en diététique, en toxicomanie ou en cessation tabagique en milieu scolaire. L'intervenant social peut référer les jeunes ayant des besoins plus spécifiques à ces professionnels aux sites (CLSC). Ces intervenants peuvent se déplacer en milieu scolaire si demandé.
- ⇒ Il semble qu'il y ait peu de services médicaux diagnostiques en support à l'intervention psychosociale en milieu scolaire. Si l'on se fie au nombre de cliniques jeunesse offrant des services médicaux en santé mentale, on peut présumer que le jeune sera plutôt référé à son médecin traitant ou aux services médicaux courants.

5.2.2 Services des professionnels de la santé dans les sites (CLSC)

- ⇒ Il y a possibilité de recevoir, dans la plupart des sites, les services de psychologues, d'intervenants en toxicomanie (ALTO) et en cessation tabagique (CAT). Ces professionnels sont rarement affectés à la clientèle jeunesse. Ils offriront des services aux jeunes sur référence ou sur demande. Il en est de même pour les services en diététique.
- ⇒ Quoiqu'en général les services cliniques de ces ressources sont offerts aux sites (CLSC), certains d'entre eux peuvent se déplacer en milieu scolaire au besoin.
- ⇒ Dans certains sites (CLSC), des infirmières opèrent des cliniques en santé sexuelle (avec dépistage ITS, contraception, etc.) selon des protocoles d'entente préétablis avec l'équipe médicale.

5.2.3 Services médicaux courants dans les sites (CLSC)

- ⇒ Globalement, dans légèrement plus de la moitié des sites, on retrouve des services médicaux courants. Certains offrent des plages horaires en soirée (si on exclut la garde médicale).
- ⇒ Moins de la moitié des sites (36 %) offre des plages horaires dédiées aux services médicaux courants sur rendez-vous alors que près de la moitié en offre sans rendez-vous (incluant ceux offrant des gardes de soir ou de nuit).
- ⇒ Le jeune peut y consulter pour tout problème de santé, selon les mêmes modalités que celles applicables à tout autre individu.

DISCUSSION ET CONCLUSION

Les pas accomplis...

Il est difficile de conclure que les services offerts par les sites (CLSC) permettent de répondre de façon satisfaisante à l'ensemble des besoins des jeunes de la région. Il semble cependant que beaucoup d'efforts ont été déployés pour mettre en place des services intégrés et adaptés aux jeunes. Le travail amorcé doit se poursuivre.

On a réussi jusqu'ici à rapprocher certains services des jeunes et leur assurer une plus grande accessibilité. Notamment, les infirmières en milieu scolaire et les intervenants sociaux assument un rôle considérable en matière de rapprochement de services. On a aussi développé des cliniques jeunesse dans le tiers des sites (CLSC). Il existe 8 cliniques jeunesse dans notre région dont 5 en milieu scolaire de niveau secondaire.

C'est par contre de façon inégale à travers la région que les services sont dispensés par le biais de cliniques jeunesse où l'on retrouve un médecin, souvent une infirmière et parfois un intervenant social. Enfin, quelques sites ont développé des services s'apparentant à une clinique jeunesse dans des domaines d'intervention plus restreints (santé sexuelle).

EN SANTÉ SEXUELLE

C'est dans le domaine de la sexualité que l'on semble avoir réussi à faire le plus grand rapprochement des services cliniques vers les jeunes, que ce soit par :

- 1) la présence d'infirmières en milieu scolaire offrant des consultations cliniques;
- 2) la tenue d'un certain nombre de cliniques jeunesse couvrant cette thématique;
- 3) la tenue d'un certain nombre de cliniques en santé sexuelle visant la clientèle jeunesse et adulte;
- 4) les services offerts (contraception, dépistage des ITS) par des infirmières aux sites (CLSC), indépendamment de la présence d'une clinique jeunesse.

On ne peut qu'applaudir les initiatives prises jusqu'ici et le maintien de ces services, voire leur développement, est de première importance. C'est d'ailleurs en matière de santé sexuelle que les prévisions de développement des services étaient les plus précises au moment de la consultation. Il nous paraît intéressant,

au moment d'envisager la façon d'articuler ces services dans le cadre de la création des CSSS, de les mettre en perspective avec l'ensemble des besoins des jeunes.

EN SANTÉ MENTALE

On peut compter sur des services d'urgence en matière psychosociale, permettant une réponse rapide en cas de crise chez un jeune. Également, il y a présence d'intervenants sociaux dans l'ensemble des écoles secondaires. Pour supporter les intervenants en milieu scolaire, plusieurs intervenants des sites (CLSC) peuvent être interpellés (ex. : psychologues, intervenants en toxicomanie, en cessation de tabac et en diététique). Certains d'entre eux se déplacent en milieu scolaire sur demande.

Malgré cette constance, il est difficile de conclure qu'il y ait suffisamment de services pour couvrir l'ensemble des besoins grandissants dans ce domaine d'intervention.

On note également qu'un certain nombre de professionnels doivent offrir des services à une clientèle très hétérogène (du jeune enfant à l'adulte). Pour certains besoins des jeunes nécessitant des services plus spécialisés, il pourrait y avoir avantage à considérer, où cela n'est déjà fait, la possibilité de mettre en place des services dédiés à la clientèle jeunesse, facilitant ainsi le développement d'expertise.

De plus, quoique la santé mentale soit un domaine où les intervenants psychosociaux sont très souvent au cœur des interventions, la contribution de médecins en matière d'éclairage diagnostique et de traitement est nécessaire. On remarque que l'intégration des services médicaux aux services psychosociaux et vice versa est rarement clairement assurée. En effet, même les cliniques jeunesse ne peuvent pas toutes compter sur les services d'un intervenant social et les services médicaux en santé mentale ne sont pas toujours intégrés à la clinique.

Enfin, même en supposant que toutes les cliniques jeunesse auraient une équipe multidisciplinaire, il y a si peu de cliniques jeunesse dans la région que nous pouvons retenir que les jeunes nécessitant des services médicaux en santé mentale doivent consulter dans le cadre des services médicaux courants aux sites (CLSC) ou consulter leur médecin traitant. Le lien entre ces ressources médicales et les ressources psychosociales se limite très souvent à la simple référence. Il serait souhaitable de prendre des mesures afin de faciliter la complémentarité et la synergie entre elles.

PROBLÈMES GÉNÉRAUX DE SANTÉ PHYSIQUE

Pour tout problème de santé confondu, les jeunes doivent en général consulter dans le cadre des services médicaux courants offerts aux sites (CLSC) ou dans les cliniques médicales avoisinantes, avec ce que cela signifie comme faible disponibilité pour certains secteurs.

Environ la moitié des sites (CLSC) offre ce type de services. Quant aux cliniques jeunesse, 4 sur 8 offrent des services pour tout problème de santé confondu; ces cliniques se retrouvent dans un même CSSS.

ET, QU'EN EST-IL DE LA SANTÉ DES JEUNES?

Les problèmes de santé pour lesquels le jeune peut requérir des services sont divers.

Selon les données actuelles², on note qu'en **terme de mortalité** :

- 1) 85 % des décès chez les jeunes de 15 à 19 ans sont dus à des **traumatismes** (intentionnels ou non);
- 2) le taux de **suicide** chez les hommes québécois de 15 à 19 ans est de 34/100 000 comparativement à 19/100 000 jeunes hommes canadiens;
- 3) 90 % des jeunes suicidés souffriraient d'un problème de **santé mentale**, notamment de dépression, d'abus de substances ou de troubles de conduite;
- 4) le suicide est la deuxième cause de décès chez les adolescents. Le taux de suicide des jeunes québécois est deux fois plus élevé que la moyenne canadienne. Il y a quatre fois plus de garçons que de filles qui se suicident (Source : l'Actualité médicale).

Les données avancent qu'en **terme de morbidité** :

- 5) 10 à 25 % des adolescents présenteront un problème de **santé mentale** à l'adolescence;
- 6) les femmes de 15 à 19 ans ont l'incidence la plus élevée de **chlamydia** au Québec;
- 7) une adolescente sur 12 deviendra enceinte avant 18 ans.

Enfin, **en matière d'habitudes de vie**, les données révèlent que :

- 8) 26 % des jeunes de 15 à 19 ans fument au Québec (14 % en Colombie-Britannique);

² Prévention en pratique médicale, L'examen médical préventif chez les adolescents (Partie 1), Intervenir selon leur profil de risques, L'actualité médicale, vol.26 N° 8, 23 février 2005.

- 9) 20 % des étudiants de 3^e secondaire consomment de l'alcool chaque semaine et 24% du cannabis. Nos données régionales³ laissent croire que les jeunes de notre région ont des habitudes de consommation similaires.
- 10) 1/3 environ des étudiants de 5^e secondaire boivent de façon excessive;
- 11) moins de la moitié des adolescents rencontre les recommandations émises par Kino-Québec en matière d'activité physique;
- 12) environ 15 % des adolescents âgés de 16 ans souffrent d'un excès de poids ou d'obésité.

DES OPPORTUNITÉS À SAISIR

Il nous apparaît important de profiter du regroupement d'établissements de santé pour revoir comment les services offerts actuellement permettent de répondre efficacement aux besoins des jeunes et comment en fonction des nouvelles réalités organisationnelles, ils pourraient être améliorés, selon le cas. Plus que jamais un partage d'expertise peut être intéressant.

Nous soutenons que le concept de « santé globale » devrait être à la base des services proposés sans que ceci n'exclut une certaine spécialisation de certains services.

Pour le bénéfice d'une éventuelle démarche de votre part en ce sens, nous soumettons à votre attention dans la section suivante certaines mesures nous apparaissant particulièrement utiles à considérer dans l'organisation des services cliniques aux jeunes. Nous vous les proposons comme assises à un éventuel cadre de référence. Certains aspects sont tirés de la littérature écrite à ce sujet^{4,5}, d'autres de discussions avec des ressources oeuvrant en clinique jeunesse⁶ depuis de nombreuses années.

³ Roy, Lucie, Tremblay, Joël, Agence de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux Chaudière-Appalaches, Enquête sur la consommation d'alcool, drogues et participation aux jeux de hasard et d'argent chez les élèves du secondaire de la région Chaudière-Appalaches (2001), Juin 2004, 69 p.

⁴ Une étude menée par Mme Élisabeth Lajoie en 2001 *Portrait de l'utilisation des services cliniques en matière de sexualité chez les Montérégiens de 5^e secondaire et impact des cliniques jeunesse scolaires sur cette utilisation, Rapport de recherche, Université de Sherbrooke, Département des sciences de la santé communautaire, 24 mai 2001, 333p*, est un ouvrage de référence qui mérite d'être citée.

⁵ Également, un ouvrage de Carole Vanier de la Direction de la santé publique, de la planification et de l'évaluation Régie régionale de la santé et des services sociaux de la Montérégie : « Évaluation de l'implantation de la Clinique jeunesse Saint-Jean-sur-Richelieu, Rapport d'évaluation, Novembre 2001, 134 p.

⁶ Communications personnelles avec : l'infirmière à la Clinique Jeunesse du CLSC Basse-Ville, Dre Anne Laflamme et Dre Michelle Bérubé, médecins exerçant en clinique jeunesse dans les sites (CLSC Laurentien Ste-Foy).

ANNEXE 1

Questionnaire d'enquête

LES SERVICES CURATIFS DE 1^{RE} LIGNE OFFERTS AUX JEUNES
LA PRÉSENCE DE CLINIQUE JEUNESSE OU AUTRES SERVICES S'Y APPARENTANT ...
OÙ EN SOMMES-NOUS EN CHAUDIÈRE-APPALACHES?

Étude auprès des coordonnateurs des services courants des CLSC
de la région Chaudière-Appalaches



Merci de répondre à ce questionnaire !

Pour bien s'entendre sur ce qui est demandé dans le questionnaire, voici quelques éléments de clarification.

Définition de l'utilisation « clinique jeunesse »

- ✦ **Services curatifs de 1^{re} ligne** (services concernant la contraception, le traitement de MTS, les troubles de santé mentale, le traitement et suivi de dépression, de troubles alimentaires, le suivi de troubles d'adaptation, de trouble de l'attention, le suivi psychosocial, le traitement de problèmes courants comme la pharyngite, otite, obésité, etc.) **dédiés aux jeunes** et offerts par des intervenants du CLSC;
- ✦ Services (avec ou sans rendez-vous) dispensés selon un **horaire prédéterminé réservé aux jeunes**;
- ✦ Ces services peuvent être offerts en CLSC, en milieu scolaire, en maison de jeunes ou tout autre endroit de rassemblement de jeunes.

N.B. À l'intérieur de la dispensation de ces services de 1^{re} ligne peuvent bien entendu s'ajouter des services de promotion de la santé.

**LES SERVICES CURATIFS DE 1^{RE} LIGNE OFFERTS AUX JEUNES –
LA PRÉSENCE DE CLINIQUES JEUNESSE OU SERVICES S'Y APPARENTANT**

Merci de compléter ce questionnaire !

Identification : _____
Fonction au CLSC : _____
Date : _____



⇒ **Votre CLSC tient-il une clinique jeunesse?**

Oui ☐ Non ☐

⇒ **Nommez le nom de la clinique** (ex. : clinique sexualité-planning ou clinique des jeunes, etc.)

⇒ **À quel endroit offrez-vous les services d'une clinique jeunesse?**

Au CLSC ☐ En milieu scolaire ☐ Autre endroit ☐

Spécifiez _____

⇒ **S'il n'y a pas de clinique jeunesse, votre CLSC offre-il des services de 1^e ligne aux jeunes à l'intérieur d'autres types de services comme les services courants pour la population générale ?**

Oui ☐ Non ☐

⇒ **Le CLSC offre-t-il des services curatifs de 1^{re} ligne (consultation pour diagnostic et traitement de MTS, contraception, etc.) en milieu scolaire? N.B : À ne pas confondre avec les services préventifs.**

Oui ☐ Non ☐

⇒ **Dans quel pourcentage des écoles desservies par votre CLSC existe-t-il de tels services?**

SVP, nommez les écoles recevant ces services et spécifiez le type de services :

⇒ **Le CLSC offre-t-il des services curatifs de 1^{re} ligne aux jeunes ailleurs qu'au CLSC ou en milieu**

Oui ☐ Non ☐

Nommez ces endroits :

⇒ **Nommez la (les) personne(s) responsable(s) des services clinique jeunesse dans votre CLSC :**

Bilan 2004 LES SERVICES CURATIFS DE 1^{re} LIGNE <u>OFFERTS AUX JEUNES</u>				
⇒ Parmi les services ci-dessous, quels services curatifs de 1^{re} ligne offrez-vous aux jeunes? Quel est l'horaire des services offerts? Si différent pour chaque type de services, indiquer l'horaire correspondant à chacun. ⇒ Quels professionnels offrent ces services?				
Complétez l'information selon que vous offrez ou non des services p/r aux problématiques suivantes	Notez si ces services sont dispensés selon des horaires réservés aux jeunes (clinique jeunesse) ou à l'intérieur d'autres types de services	Horaire des services (notez si sur rendez-vous ou non)	Décrivez brièvement la nature des services offerts	Identifiez les professionnels et les médecins impliqués <i>Identifiez la personne responsable des services, s'il y a lieu</i>
Sexualité- Contraception-MTS				
Santé mentale Suivi médical et/ou intervention psychosociale par psychologue et travailleur social- <i>spécifiez</i>				
Problèmes de santé en général (pharyngite, otite, etc.)				
Suivi en cessation de fumer				

Bilan 2004

LES SERVICES CURATIFS DE 1^{re} LIGNE OFFERTS AUX JEUNES

⇒ **Parmi les services ci-dessous, quels services curatifs de 1^{re} ligne offrez-vous aux jeunes?**

Quel est l'horaire des services offerts?

Si différent pour chaque type de services, indiquer l'horaire correspondant à chacun.

⇒ **Quels professionnels offrent ces services?**

Complétez l'information selon que vous offrez ou non des services p/r aux problématiques suivantes	Notez si ces services sont dispensés selon des horaires réservés aux jeunes (clinique jeunesse) ou à l'intérieur d'autres types de services	Horaire des services (notez si sur rendez- vous ou non)	Décrivez brièvement la nature des services offerts	Identifiez les professionnels et les médecins impliqués Identifiez la personne responsable des services, s'il y a lieu
Service en diététique				
Toxicomanie (suivi psycho- social et/ou suivi médical)				
Autres				

<u>DÉVELOPPEMENT À COURT TERME DE SERVICES CURATIFS DE 1^e LIGNE POUR LES JEUNES</u> ⇒ S'il y a des services que vous n'offrez pas par rapport à l'une ou l'autre des problématiques ci-dessous, est-ce dans vos projets de les offrir sous peu et comment envisagez-vous le faire? Spécifiez				
Complétez p/r aux problématiques suivantes, celles pour lesquelles du développement de services est prévu	Notez si ces services seront dispensés selon des horaires réservés aux jeunes ou à l'intérieur d'autres types de services	Horaire des services et endroit où les jeunes pourront se présenter (notez sur rendez-vous ou non)	Décrivez brièvement la nature des services que vous offrirez	Indiquez le personnel impliqué dans la démarche et l'échéancier prévu
Sexualité- Contraception- MTS				
Santé mentale Suivi médical et/ou intervention psychosociale par psychologue et travailleur social <i>spécifiez</i>				
Problèmes de santé en général (pharyngite, otite, etc.)				
Suivi en cessation de fumer				

<u>DÉVELOPPEMENT À COURT TERME DE SERVICES CURATIFS DE 1^{RE} LIGNE POUR LES JEUNES</u> ⇒ S'il y a des services que vous n'offrez pas par rapport à l'une ou l'autre des problématiques ci-dessous, est-ce dans vos projets de les offrir sous peu et comment envisagez-vous le faire? Spécifiez				
Complétez p/r aux problématiques suivantes, celles pour lesquelles du développement de services est prévu	Notez si ces services seront dispensés selon des horaires réservés aux jeunes ou à l'intérieur d'autres types de services	Horaire des services et endroit où les jeunes pourront se présenter (notez sur rendez-vous ou non)	Décrivez brièvement la nature des services que vous offrirez	Indiquez le personnel impliqué dans la démarche et l'échéancier prévu
Services de diététique				
Toxicomanie (suivi psycho-social et/ou suivi médical)				
Autres				

ANNEXE 2

Tableaux synthèse des données recueillies

Tableau 7

Services cliniques offerts aux jeunes par site (CLSC) et par thématique⁷
Synthèse des données fournies par les répondants

Bilan novembre 2004

	Sites	Sexualité Contraceptions- ITS	Santé mentale	Problèmes de santé général	Cessation tabagique	Diététique	Toxicomanie	Perspectives de développement
C S S D U G R A N D L I T T O R A L	Laurier- Station (Centre de santé Arthur-Caux)	À l'école : Par infirmière sans R.-V.: COU avec autorisation du médecin de garde au CLSC Injection de Depoprovera sur prescription Counselling pour dépistage, services d'information en cas de doute de ITS et quant aux traitements ITS Référence pour traitement des partenaires Information et suivi de contraception Au CLSC : dans le cadre des services courants avec ou sans R.-V. Horaire spécifique pour les jeunes, pour les consultations ITS.	À l'école : Par le psychologue et le travailleur social : sur R.-V. ou sans R.-V. : Suivis psychosociaux - suivi de TDAH avec médication - rapports aux médecins traitants - dépistage des troubles de l'humeur, dépression, troubles alimentaires	À l'école : Par l'infirmière si présente (2.5 jrs/sem) : malaises courants, dépistage par questionnaire (sans examen médical) références s'il y a lieu, transport PM Au CLSC : Aux services courants avec ou sans R.-V.	À l'école : Par l'infirmière et l'éducateur spécialisé sur demande, avec ou sans R.-V. Activités : Soutien Au CLSC : Aux services courants sur R.-V.	À l'école : Suivi fait par l'infirmière sur référence de la diététiste ou du médecin : suivi de diabète, d'anorexie, d'obésité Au CLSC : Par la diététiste, sur R.-V.	À l'école : Par le travailleur social, sur ou sans R.-V. Au CLSC : Par l'intervenant Alto	Activités : Faire du sans R.-V. en sexualité dans les 2 écoles secondaires. Demander aux médecins de référer à l'infirmière scolaire tous les jeunes après IVG ou après prescription de contraceptifs pour enseignement et suivi selon référence médicale. Donner plus de condoms gratuitement.

⁷ Dans ce tableau, nous présentons les résultats selon l'appellation des sites actuels. Ceux-ci sont regroupés lorsqu'il n'est pas possible de distinguer les services selon le site, ce qui est le cas lorsque le CLSC comptait plus d'un site (les coordonnateurs ayant répondu globalement sans distinction au site).

Tableau 7

Services cliniques offerts aux jeunes par site (CLSC) et par thématique⁷
Synthèse des données fournies par les répondants

Bilan novembre 2004

	Sites	Sexualité Contraceptions- ITS	Santé mentale	Problèmes de santé général	Cessation tabagique	Diététique	Toxicomanie	Perspectives de développement
C S S D U G R A N D L I T T O R A L	Personnel impliqué : Lucie Nadeau, infirmière; Sylvie Laverdière, infirmière; Claudine Barrette, psychologue; Catherine Grenier, travailleuse sociale; Suzanne Roy, travailleuse sociale; médecin du CLSC; Roselyne Normand, éducateur physique ; Agathe Beaumont, diététiste.							
	St-Lazare et Armagh (Centre de santé de Bellechasse)	À l'école : Par l'infirmière, avec ou sans R.-V. lors de sa présence : COU, accompagnement IVG si besoin Au CLSC : Aux services courants par le médecin : dépistage, traitement, etc.	À l'école : Par le travailleur social, avec ou sans R.-V. si nécessaire. Présent à chaque jour dans chaque polyvalente : Évaluation et suivi Au CLSC : Par le travailleur social en lien avec le psychologue adulte. Évaluation et suivi	Au CLSC : Aux services courants sur ou sans R.-V. (selon la disponibilité du médecin)	Au CLSC : Par la personne ressource dédiée au programme	À l'école : Sur demande et sur R.-V., la diététiste peut s'y rendre. Au CLSC : Par la diététiste : évaluation et support.	À l'école : Par le travailleur social Au CLSC : Services spécialisés : référence à Alto	En lien avec l'établissement du réseau local, considérer le développement de cliniques jeunesse en milieu scolaire.
	Personnel impliqué : France Cloutier, Christian Blouin, Odette Tremblay, travailleurs sociaux; Dre Carbonneau; Isabelle Dion, intervenante CAT; Mélanie Fournier, diététiste. Écoles nommées par le répondant : Polyvalentes St-Damien, St-Charles, St-Anselme.							

Tableau 7

Services cliniques offerts aux jeunes par site (CLSC) et par thématique⁷
Synthèse des données fournies par les répondants

Bilan novembre 2004

	Sites	Sexualité Contraceptions- ITS	Santé mentale	Problèmes de santé général	Cessation tabagique	Diététique	Toxicomanie	Perspectives de développement
S S D U G R A N D L I T T O R A L	Lévis Quartier Lévis (CLSC et CHSLD de la MRC Desjardins)	À l'école : Services par l'infirmière : injection de Depoprovera et possibilité de COU sur prescription chez les >14 ans. Au CLSC : Sur R.-V. de préférence, possibilité de sans R.-V., ½ journée chaque jour de la semaine (dont une plage horaire le midi et une plage de 16 h à 19 h/sem.) : contraception, dépistage et traitement de ITS, etc. Accueil fait par l'infirmière à la clinique jeunesse. Le jeune sera dirigé au médecin, au travailleur social ou à un autre intervenant jeunesse de l'équipe FEJ, selon le besoin. Au CEGEP : Tenue d'une clinique jeunesse. Mêmes activités que celles citées ci-dessus.	À l'école : Par le travailleur social, avec ou sans R.-V. : Consultation possible avec le psychologue si référence du médecin, infirmière, travailleur social, psycho-éducateur. Au CLSC : À la clinique jeunesse par le travailleur social; le médecin ou par le psychologue de FEJ.	À l'école : Non Au CLSC : Non N.B. À la clinique jeunesse, le médecin accepte de voir les problèmes courants au moment de la consultation pour sexualité-planning ou santé mentale mais ce n'est pas la vocation de la clinique.	Au CLSC : Offert par une ressource spécialisée du CLSC. Peut être offert à la clinique jeunesse par le médecin et l'infirmière. Le jeune se verra référé, au besoin, à une ressource spécialisée au CLSC.	À l'école : Consultation possible avec la nutritionniste si référence du médecin, infirmière, travailleur social, psycho-éducateur. Au CLSC : Sur référence à la nutritionniste	À l'école : Par le travailleur social. Au CLSC : Selon horaire préétabli à la clinique jeunesse (médecin, infirmière, travailleur social, psycho- éducateur). Si nécessaire, le jeune sera référé au CLSC pour services spécialisés. Référence à Alto au besoin.	Consolidation des cliniques jeunesse qui existent depuis environ 1 an de façon très dédiée mais dont la publicité est récente, soit depuis l'été dernier.
Personnel impliqué : Équipe de la clinique : Jocelyne Vien, infirmière; Manon Fortier, travailleuse sociale; Monica Gilbert, médecin. En soutien : les infirmières du milieu scolaire, les travailleurs sociaux ; Nadia Gagnon, psychologue; Marjolaine Bourque, psycho-éducatrice ; Christine Durand, nutritionniste de l'équipe Jeunesse. Écoles nommées par le répondant : Polyvalente Pointe-Lévy, (programme régulier et formation professionnelle), École Guillaume Couture, École Champagnat, Les Bâteliers (éducation aux adultes). Autres écoles (écoles privées) : Marcelle Mallet, Collège de Lévis. Autres : liens avec les groupes communautaires CAPJ, Office municipale de l'habitation, Carrefour jeunesse emploi.								

Tableau 7

Services cliniques offerts aux jeunes par site (CLSC) et par thématique⁷
Synthèse des données fournies par les répondants

Bilan novembre 2004

	Sites	Sexualité Contraceptions- ITS	Santé mentale	Problèmes de santé général	Cessation tabagique	Diététique	Toxicomanie	Perspectives de développement
C S S D U G R A N D L I T T O R A L	Lévis- Quartier St- Romuald (Centre de santé Paul-Gilbert)	À l'école : Dans toutes les écoles secondaires, par l'infirmière sans R.-V. - COU avec autorisation du médecin de garde au CLSC - Injection de Depoprovera sur prescription - Assistance et référence IVG Au CLSC : Tenue d'une clinique sexualité planning pour jeunes et adultes : consultation santé sexuelle, contraception, dépistage et suivi ITS Sur R.-V. avec un médecin, selon un horaire préétabli. Sans R.-V. avec l'infirmière, tous les jours de la semaine.	À l'école : Sans R.-V. ou avec R.-V. par le travailleur social présent dans toutes les écoles et R.-V. possible avec le psychologue en milieu scolaire, si demandé Au CLSC : Par le psychologue selon un horaire préétabli et sur R.-V. Problématiques diverses	Possible à l'urgence du site CH. Au CLSC : Le médecin accepte de voir les problèmes courants (au moment d'une consultation sexualité-planning) mais ce n'est pas la vocation du service publicisé.	Non en milieu scolaire Services en CLSC	De façon très exceptionnelle, le service est demandé (1 à 2 fois/an). Absence de service pour troubles alimentaires comme anorexie, boulimie.	Sensibilisation par l'intervenant social ou l'infirmière et référence à Alto au besoin ou au CLSC.	Projet de développer si possible des cliniques jeunesse dans les écoles. Une expérience pilote a été vécue l'an dernier ; elle a pris fin à cause principalement de la non disponibilité de locaux adaptés en milieu scolaire.
Personnel impliqué : infirmières scolaires et travailleurs sociaux; Dre Jacinthe Rousseau et 2 autres médecins (non identifiés par le répondant). Écoles nommées par le répondant: Écoles L'Envol, l'Horizon, la Clé du Boisé, les Bateliers, l'ESLE, l'Aubier. Autres : Offre de services (non spécifiés) offerts à l'Adoberge et la maison des jeunes sur demande.								

Tableau 7

Services cliniques offerts aux jeunes par site (CLSC) et par thématique⁷
Synthèse des données fournies par les répondants

Bilan novembre 2004

	Sites	Sexualité Contraceptions- ITS	Santé mentale	Problèmes de santé en général	Cessation tabagique	Diététique	Toxicomanie	Perspectives de développement
C S S D U G R A N D L I T T O R A L	Ste-Marie (CLSC et CHSLD de la MRC de la Nouvelle- Beauce)	À l'école : Par la tenue d'une clinique jeunesse où le médecin est présent 1 jr/sem. Rencontre sur R.-V. Par l'infirmière présente à chaque jour. Elle offre certains services de sexualité planning et peut référer au médecin du CLSC selon le cas. Le travailleur social peut être sollicité au besoin: Au CLSC : Consultation individuelle, informations, dépistage, suivi, traitement, prescription de COU, etc.	À l'école : Par le travailleur social et au besoin par le psychologue ou l'éducateur. Au CLSC : Le jeune peut être vu au besoin, jour et soir. Suivi psychosocial, individuel, familial et psychologique.	À l'école : Par l'infirmière (8 h 30 à 16 h 30 chaque jour): Dépistage minimal, évaluation et référence au médecin traitant ou au médecin de garde.	À l'école : Par l'infirmière au quotidien avec référence à l'intervenant spécialisé du programme « Oui j'arrête », au besoin. Implication du médecin de la clinique jeunesse pour présentation en groupe, au besoin. Au CLSC : Par l'intervenant spécialisé du programme.	Services offerts pour une clientèle particulière (PSJP) au besoin : évaluation et un suivi par la diététiste.	À l'école : En collaboration avec Alto, par le travailleur social sur R.-V., disponible au quotidien : évaluation, suivi et référence au besoin.	Non rapporté
Personnel impliqué: Ginette Gagnon, infirmière scolaire, répondante en sexualité-planning, cessation tabagique, problèmes de santé généraux; Dre Louise Dostie ; Sylvie Lamirande, infirmière; répondantes en cessation tabagique; Marcelle Bisson, diététiste (répondante en diététique); Josée Roy, travailleuse sociale (répondante en santé mentale). École nommée par le répondant : Polyvalente Benoît-Vachon.								

Tableau 7

Services cliniques offerts aux jeunes par site (CLSC) et par thématique⁷
Synthèse des données fournies par les répondants

Bilan novembre 2004

	Sites	Sexualité Contraceptions- ITS	Santé mentale	Problèmes de santé en général	Cessation tabagique	Diététique	Toxicomanie	Perspectives de développement
C S S D E S E T C H E M I N S	Lac Etchemin et St-Prosper (CLSC Des Etchemins)	À l'école : Par l'infirmière avec ou sans R.-V. (2 à 3 j/ sem. /polyvalente) : - Informations sur ITS et moyens contraceptifs - COU - test de grossesse - Faire démarche pour IVG et suivi : - Référence au médecin du CLSC et au CH au besoin. Au CLSC : Par les services courants avec ou sans R.-V.	À l'école : Par le technicien en assistance sociale avec ou sans R.-V. Les infirmières scolaires peuvent être impliquées. La présence des intervenants se fait selon une plage horaire établie. Services possibles à domicile par les intervenantes sociales. Problèmes relations parents/enfants; relations interpersonnelles; problèmes de comportement, éléments dépressifs, évaluation, suivi, intervention de crise, orientation vers d'autres services.	À l'école : Avec ou sans R.-V. 2 à 3 jours/ sem, à la polyvalente par l'infirmière scolaire. Consultations : premiers soins, extraction de corps étranger dans l'œil, hypoglycémie, réaction allergique sévère. Référence au besoin. Au CLSC : Avec ou sans R.-V. aux services courants (12 médecins)	À l'école : Par l'infirmière scolaire responsable + intervenant en cessation tabagique (CAT) du CLSC impliqué. Au CLSC : Aux services courants : Sur R.-V., avec l'intervenant du CAT (éducateur physique)	À l'école : Professionnels impliqués : technicien en assistance sociale, infirmière, psychologue scolaire. Sur ou sans R.-V. Par la diététiste sur R.-V. pour troubles alimentaires sur référence de l'enseignant : bilan et soutien Au CLSC : Par la diététiste sur R.-V. en soirée ou le jour à la polyvalente, selon le jeune. Référence au médecin, au besoin	À l'école : Sur R.-V. avec un intervenant de CLSC ou du CRATCA	Implanter une clinique ITS pour les jeunes et les adultes au CLSC sur R.-V. et sans R.-V., ½ jour/semaine Avec dépistage ITS par l'infirmière. Et traitement par le médecin si dépistage positif ou investigation si symptomatique. Prévision de 1 médecin responsable et de 2 infirmières. En toxicomanie : consolider les services des intervenants du CSBE et CRATCA.
Personnel impliqué : Nicole Caron, infirmière chef aux services courants du CLSC et 12 médecins réguliers impliqués aux services courants) ; Pierre-Yves Vachon, éducateur physique. Écoles nommées par le répondant : École des Appalaches à Ste-Justine, École des Abénakis à St-Prosper. Autres : Offre de services (non spécifiés) en clinique médicale privée.								

Tableau 7

Services cliniques offerts aux jeunes par site (CLSC) et par thématique⁷
Synthèse des données fournies par les répondants

Bilan novembre 2004

	Sites	Sexualité Contraceptions- ITS	Santé mentale	Problèmes de santé général	Cessation tabagique	Diététique	Toxicomanie	Perspectives de développement
C S S D E B E A U C E	St-Joseph et Beauceville (CLSC Beauce- Centre)	Au CLSC : Tenue d'une clinique sexualité planning pour jeunes et adultes. Services d'une infirmière et d'un médecin Sur R.-V. , 2 jours / sem. Services offerts : contraception, dépistage, traitement et suivi ITS, etc.	À l'école : Par le travailleur social, l'infirmière avec ou sans R.-V. Au CLSC : Avec ou sans R.-V. par les intervenants sociaux de 8 h 30 à 20 h 30 et en cas d'urgence, via le système de garde en tout temps. Évaluation, suivi psychosocial, orientation et accompagnement vers des ressources spécialisées au besoin.	À l'école : Interventions ponctuelles par l'infirmière en scolaire sur demande : premiers soins, pansement, suivi de tension artérielle, suivi de poids	Aucun service	Services à préciser	À l'école : Par le travailleur social avec ou sans R.-V. : évaluation et intervention Au CLSC : Avec ou sans R.- V. selon l'urgence. Intervention du travailleur social. Programme Urgence détresse	Non rapporté
Personnel impliqué : Diane Turmel et Colette Grégoire : infirmières scolaires; Henri Poulin et Claude Gagnon : intervenants sociaux scolaires. Écoles nommées par le répondant : Polyvalente Veilleux et Polyvalente St-François. Autre : Offre des services (non spécifiés) à domicile et à la maison des jeunes.								

Tableau 7

Services cliniques offerts aux jeunes par site (CLSC) et par thématique⁷
Synthèse des données fournies par les répondants

Bilan novembre 2004

	Sites	Sexualité Contraceptions- ITS	Santé mentale	Problèmes de santé général	Cessation tabagique	Diététique	Toxicomanie	Perspectives de développement
C S S D E B E A U C E	La Guadeloupe et St-Georges et St-Gédéon (CLSC Beauce Sartigan)	Au CLSC : Via la clinique jeunesse par le médecin présent 1 journée et l'infirmière 4 jours/semaine : dépistage, diagnostic, traitement, suivi, vaccination,	Au CLSC : Par le biais du travailleur social : interventions sporadiques, suivis psychosociaux. À l'école : Par le travailleur social à raison de 5 jours/semaine dans 2 polyvalentes et 3 jours/semaine dans 1 polyvalente.	Non	Accès à l'intervenant du Centre d'abandon du tabac. Non rattaché à la clinique jeunesse	Accès par le biais des services courants Non spécifique à la clinique jeunesse	Jeunes référés à Alto	À court terme : engagement d'un psychologue à raison de 2 jours/semaine. On y note qu'il serait intéressant d'avoir un médecin qui accepte de faire du suivi en santé mentale.
Personnel impliqué : Chantal Caron et Caroline Poulin, Chantal Côté, Catherine Duchesne, Nathalie Fabre.								
Autres : Services de dépistage ITS et vaccination dans les milieux de vie par le biais de l'infirmière de rue.								

Tableau 7

Services cliniques offerts aux jeunes par site (CLSC) et par thématique⁷
Synthèse des données fournies par les répondants

Bilan novembre 2004

	Sites	Sexualité Contraceptions- ITS	Santé mentale	Problèmes de santé général	Cessation tabagique	Diététique	Toxicomanie	Perspectives de développement
C S S D E M O N T M A G N Y - L I S L E T	Montmagny et St-Fabien et St-Antoine de l'Isle-aux- Grues (CLSC et CHSLD de la MRC de Montmagny)	À l'école : Via la clinique jeunesse par le médecin : dépistage, prélèvements, etc. Au CLSC : Par le médecin, via la clinique jeunesse et par l'infirmière de la clinique ITS. Horaire réservé aux jeunes pour une autre clinique conduite par l'infirmière : dépistage, traitement (avec entente du médecin de la clinique jeunesse), vaccination.	À l'école : Par le travailleur social sur R.-V. : Évaluation et suivi en tout temps avec ou sans R.-V. en situation de crise. Par le médecin en clinique jeunesse	À l'école : Avec et sans R.-V. : par l'infirmière : évaluation, suivi, référence	À l'école : Avec R.-V. : par l'infirmière au CAT : évaluation, suivi, soutien. Au CLSC : services identiques à ceux obtenus pour les jeunes adultes au CAT	À l'école : Par la nutritionniste. Peut se faire à l'école ou en milieu externe sur R.-V. Au CLSC : Par la nutritionniste sur R.-V. : évaluation, suivi, conseil, soutien. Support aux activités préventives à l'école.	À l'école : Service dispensé avec R.-V. à l'école ou en milieu externe, par le travailleur social ou le médecin, selon leur disponibilité. Activités : évaluation, suivi. Soutien à la famille. Référence à Alto possible	Non rapporté
Personnel impliqué : Dre Marie Pelletier, répondante en santé sexuelle ; Steve Guimont et France Couture, travailleurs sociaux en santé mentale et en toxicomanie ; Hélène Minville et Luce Bernier, répondantes pour les problèmes de santé généraux et cessation tabagique. Écoles nommées par le répondant : Polyvalentes St-Paul et Louis-Jacques-Casault.								

Tableau 7

Services cliniques offerts aux jeunes par site (CLSC) et par thématique⁷
Synthèse des données fournies par les répondants

Bilan novembre 2004

	Sites	Sexualité Contraceptions- ITS	Santé mentale	Problèmes de santé général	Cessation tabagique	Diététique	Toxicomanie	Perspectives de développement
C S S D E M O N T M A G N Y - L I S L E T	St-Jean-Port- Joli et St-Pamphile (Centre de santé de la MRC de L'Islet)	À l'école : Via la clinique jeunesse par le médecin et l'infirmière sur R.-V. (clinique aux 15 jours dans les 2 écoles secondaires) Au CLSC : Aux services courants, avec ou sans R.-V. : dépistage, traitement, information et enseignement.	Services médicaux et psychosociaux offerts par le travailleur social, l'infirmière, la nutritionniste, le médecin. Avec ou sans R.-V. Services d'urgence offerts 7/7jrs Évaluation, intervention psychosociale individuelle, et familiale au besoin Suivi pour évaluation PSIF, conflits, troubles négligence, etc.	Au CLSC : Aux services courants sans R.-V. sur semaine et au service de garde urgence 7 jours sur 7.	À l'école : Par l'infirmière en scolaire ou en prévention CAT sur R.-V. Évaluation et suivi	À l'école : Possibilité de services par nutritionniste avec R.-V. Au CLSC : sur R.-V.	À l'école : Par le travailleur social avec R.-V. ou par le médecin. Référence à Alto au besoin. Au CLSC : Sur R.-V. identique à ce qui est offert en milieu scolaire.	Non rapporté
	Personnel impliqué: Hélène Boutin, responsable en santé sexuelle et santé mentale; Ginette Bernier, responsable pour les problèmes de santé généraux ; Louise Fortin en cessation tabagique ; Louise Pommerleau, intervenante auprès des jeunes de 12-18 ans et Nicole Lemay, intervenante auprès des jeunes de >12 ans pour les services diététiques. Personnel aux cliniques jeunesse : Dre Lyne Paré à l'École secondaire La Rencontre; Dre Violaine Gagnon et Monique Plante, infirmière à l'École Bon Pasteur. Écoles nommées par le répondant : École secondaire La Rencontre (à St-Pamphile), École Bon Pasteur (à L'Islet).							

Tableau 7

Services cliniques offerts aux jeunes par site (CLSC) et par thématique
Synthèse des données fournies par les répondants

Bilan novembre 2004

	Sites	Sexualité Contraceptions- ITS	Santé mentale	Problèmes de santé général	Cessation tabagique	Diététique	Toxicomanie	Perspectives de développement
C S S D E L A R É G I O N D E T H E T F O R D	Thetford et- East Broughton et St-Méthode et Disraéli (CLSC Frontenac)	À l'école: Par l'infirmière de 2 à 5 jours/semaine selon l'école, le jeune peut recevoir les services : ♣ COU ♣ Test de grossesse ♣ Injection de Dépoprovera ♣ Référence au CLSC pour les autres problèmes comme contraception- dépistage ITS et suivi pré et post IVG. Au CLSC : Tenue d'une clinique sexualité planning pour jeunes et adultes. Avec ou sans R.-V., sans horaire réservé aux jeunes (mais priorité accordée). Présence de : 1 médecin, 1 infirmière, 2 travailleurs sociaux.	Avec R.-V. par multi-disciplinaire au CHRA	N.B. Au CLSC : Le médecin accepte de voir les problèmes courants au moment de la consultation pour sexualité-planning mais ce n'est pas la vocation du service offert.	À l'école : Avec et sans R.-V. par l'infirmière 2½ jours/semaine (counselling individuel et de groupe). À reconfirmer selon la ressource en place.	Très rarement : environ 2 R.-V./ an	Par la ressource Alto	À consolider les services ITS déjà offerts. À revoir les services en diététique avec le nouveau réseau local.
Personnel impliqué : 2 travailleurs sociaux à temps partiel et d'infirmières à temps partiel en milieu scolaire. : Temps de présence de l'infirmière, selon les polyvalentes : Thetford Mines : 5 jours sur 5 ; Disraéli : 2.5 jours; Black Lake, 2 jours et au CEGEP : 3 jours/semaine Écoles nommées par le répondant : Polyvalente Thetford Mines, Polyvalente Disraéli, Polyvalente Black Lake, CEGEP.								

PARTIE II

Ébauche d'un cadre de référence

destiné à ceux qui désirent revoir les services offerts aux jeunes ou développer des services de type clinique jeunesse



ÉBAUCHE D'UN CADRE DE RÉFÉRENCE

Offrir des services en clinique jeunesse *Est-ce la meilleure solution?*

L'adolescence est une période d'expérimentation. On retrouve différents profils de comportements. Le défi est d'intervenir pour aider le jeune à faire des choix respectueux de sa santé et de faciliter sa transition vers l'âge adulte en limitant les conséquences négatives⁸. Cet accompagnement, pour être opérant, doit être accessible et désiré. Parmi les difficultés des jeunes à consulter, notons des éléments propres à leur statut et leurs conditions de vie (difficultés de transport, problèmes d'horaire, etc.) ainsi qu'à leur vécu psychologique et émotionnel (gêne de consulter, difficulté d'identifier et de reconnaître leurs problèmes de santé, besoin d'autonomie et sentiment d'invulnérabilité).

Même s'il est **difficile de conclure en l'efficacité incontestable** des cliniques jeunesse, le concept apparaît être d'intérêt. Malgré l'absence de cadre de référence précis, les cliniques jeunesse sont développées pour permettre :

- 1) de rendre accessible aux jeunes les services de santé préventifs et curatifs;
- 2) de promouvoir des comportements sains,
- 3) de détecter les comportements à risque et d'intervenir précocement afin de prévenir et de réduire les impacts à long terme;
- 4) d'améliorer les connaissances sur la santé et les habiletés de prise de décision en regard de la santé (Feroli et al., 1992 cité dans Vanier, 2001).

Les cliniques jeunesse au Québec

Au Québec, les cliniques jeunesse dépendent en général des CLSC. Elles existent depuis une vingtaine d'années. Elles sont surtout établies dans les CLSC, s'adressant à la fois aux jeunes des milieux scolaires et hors scolaires. Les cliniques jeunesse tenues en CLSC tendent la plupart du temps à être facilement accessibles pour les jeunes fréquentant l'école, soit parce que la distance à parcourir se fait aisément à pied, soit parce que l'horaire tient compte des heures de classe ou encore, plus rarement, parce qu'un système de transport a été mis en place (Lajoie, 2001)⁹.

⁸ Prévention en pratique médicale, L'examen médical préventif chez les adolescents (Partie 1), Intervenir selon leur profil de risques, L'actualité médicale, vol.26 N° 8, 23 février 2005.

⁹ Lajoie, E., Portrait de l'utilisation des services cliniques en matière de sexualité chez les Montérégiens de 5^e secondaire et impact des cliniques jeunesse scolaires sur cette utilisation, Rapport de recherche, Université de Sherbrooke, Département des sciences de la santé communautaire, 24 mai 2001, 333p.

Il existe également des cliniques jeunesse en milieu scolaire mais, selon un recensement exhaustif fait par Lajoie (2001), elles y seraient toutefois peu répandues, soit parce qu'il existe déjà une clinique jeunesse au CLSC et que les administrateurs ne voient pas l'intérêt d'en rajouter dans les écoles secondaires, soit parce que les écoles s'y opposent ou encore, plus souvent, par manque de ressources disponibles, notamment les ressources médicales.

En général, les cliniques jeunesse en milieu scolaire regroupent au moins un médecin et une infirmière. Parfois, on ajoute un travailleur social, un psychologue ou même un sexologue à cette équipe (Association des CLSC et des CHSLD du Québec, 1998). Si ces ressources ne sont pas disponibles dans la clinique même, il existe des ententes entre professionnels afin de référer l'adolescent au besoin, que ce soit à d'autres professionnels de l'école, du CLSC ou de l'extérieur.

Il semble également que les services soient relativement homogènes d'une clinique à l'autre. Lajoie note que ce sont, sans contredit, les services reliés à la sexualité en général (contraception, grossesse et MTS/SIDA) qui prennent toute la place même si dans la plupart des cliniques on ne refuse aucune consultation, peu importe la raison de la consultation (ceci serait d'autant plus vrai que la clinique se situe en milieu scolaire). Ce sont les horaires et le nombre d'heures investies dans la clinique qui distinguent les cliniques d'une école à l'autre.

Selon l'Association des CLSC et CHSLD du Québec (1998), citée par Lajoie, la majorité des cliniques jeunesse offriraient des services sur une base de 3 à 5 périodes par semaine.

Évaluation des effets des cliniques jeunesse

Lajoie a fait un relevé exhaustif de littérature au sujet de l'évaluation des cliniques jeunesse. Elle note que la plupart des données proviennent d'études américaines. Il est difficile de transposer ces données dans le contexte québécois, compte tenu qu'aux États-Unis les cliniques jeunesse sont un des rares endroits où les services de santé sont gratuits. De plus, plusieurs cliniques offrent une grande diversité de services et se retrouvent en milieu scolaire.

Néanmoins, les **forces rapportées des cliniques jeunesse** sont les suivantes :

- o Elles facilitent l'accès des jeunes aux soins de santé;
- o Elles multiplient les contacts avec les services de santé médicaux pour ceux qui n'ont pas de source régulière avec les soins de santé autant que pour ceux considérés les plus à risque;
- o Elles facilitent les interventions précoces dans le domaine de la santé tout en encourageant la prévention et la continuité du suivi;
- o Elles favorisent l'amélioration de la santé des adolescents dans une approche globale, que ce soit en promotion de la santé, en prévention ou dans le domaine curatif;

- o Après la famille, l'école est l'institution sociale la plus susceptible d'influencer les comportements de santé des jeunes. Il s'agit d'un endroit logique pour rejoindre les jeunes difficiles à rejoindre par les services traditionnels. L'école a l'avantage de pouvoir intégrer des approches éducationnelles et comportementales à l'approche clinique de la santé.
- o La localisation et l'expertise du personnel y travaillant favorisent l'amélioration de la santé des adolescents dans une approche globale, que ce soit en promotion de la santé, en prévention ou dans le domaine curatif.

Les **limites identifiées** sont :

- o Les cliniques jeunesse en milieu scolaire desservent rarement, sinon jamais, les décrocheurs;
- o Elles n'offrent pas de services, en général, durant l'été.

Lajoie relève également des **effets positifs** tels une diminution d'absentéisme scolaire, une plus grande probabilité de poursuite des études, une réduction ou stabilisation du taux de grossesse à l'adolescence. De plus, les cliniques jeunesse en milieu scolaire seraient efficaces pour rejoindre les jeunes à risque.

Par ailleurs, on y précise qu'il est difficile de prouver l'efficacité réelle des cliniques jeunesse en milieu scolaire et leurs impacts à long terme (efficacité à diminuer les comportements à risque, effets sur la morbidité ou sur la mortalité). Ceci s'explique, dit-on, par de nombreuses difficultés méthodologiques : nature exacte des interventions non mesurée ou inconnue, difficulté de comparer utilisateur et non utilisateur, suivi des participants difficile à faire à long terme, effets concomitants possibles d'autres programmes mis en place, etc.

Au Québec

Selon Lajoie et d'après également des intervenants terrain oeuvrant dans des cliniques jeunesse, il existe au Québec peu d'évaluations de ce modèle d'organisation de services. Une évaluation faite par Vanier¹⁰ nous amène des données intéressantes. Elle a évalué une clinique jeunesse offrant des services à Saint-Jean-sur-Richelieu, à l'extérieur des locaux du CLSC. Elle démontre que les services en clinique jeunesse sont appréciés et répondent aux besoins des jeunes. Les jeunes répondants rapportent comme points forts la qualité relationnelle (relation empreinte de respect et d'écoute), la réponse à leurs besoins d'information et le respect de la confidentialité.

¹⁰ Vanier Carole, Évaluation de l'implantation de la clinique jeunesse, Saint-Jean-sur-Richelieu, Direction de la santé publique, de la planification et de l'évaluation Régie régionale de la santé et des services sociaux de la Montérégie, Novembre 2001, 134p.

L'étude nous révèle que la proximité des services est un élément important à considérer. Ce sont les jeunes demeurant près de la clinique et peu de jeunes dans les municipalités plus éloignées qui ont utilisé les services de la clinique. Elle démontre également que les filles consultent dans une plus grande proportion que les garçons (4 fois plus) et que les motifs de consultation varient selon le sexe : les filles consultent davantage pour des motifs en lien avec la sexualité et les garçons pour des motifs en lien avec la santé physique ou la santé mentale ou un problème psychosocial.

On y apprend également que les jeunes présentant des facteurs de risque consultent en plus forte proportion pour un motif relié à la santé mentale ou à un problème psychosocial. La majorité des interventions s'accompagnent d'actions éducatives et de préventives ayant tendance à être étroitement associées au motif de consultation du jeune.

Enfin, Lajoie a analysé les habitudes de consultation d'adolescents de 5^{ième} secondaire fréquentant des écoles avec clinique jeunesse à celles d'adolescents fréquentant des écoles sans clinique jeunesse. Elle rapporte que les filles qui fréquentent des écoles où il y a des cliniques jeunesse ont consulté 2,7 fois plus que les garçons des mêmes écoles; ce rapport passe à 5 dans les écoles sans clinique jeunesse. Elle rapporte que 42 à 50 % des consultations en matière de sexualité ont eu lieu à l'école ou au CLSC durant l'année précédant l'étude. On ne relève pas de donnée quant aux consultations pour autre problème de santé (la plupart des cliniques étudiées offrant des services exclusivement en santé sexuelle).

On y relève également que la présence d'une clinique jeunesse en milieu scolaire a un effet positif significatif sur la tendance des garçons à consulter. En effet, il y a un taux de consultation près de 2 fois supérieur chez les garçons fréquentant une école où il y a une clinique jeunesse comparativement à ceux fréquentant des écoles où il n'y a pas de clinique jeunesse.

Perspectives de développement

De façon hétérogène à travers le Québec, depuis une vingtaine d'années, se sont développées des cliniques jeunesse relevant en général des CLSC.

En 1999, les directeurs de santé publique du Québec se sont prononcés sur ce que devrait être une clinique jeunesse :

- 1) les services offerts le sont par le biais d'une équipe multidisciplinaire (médecin, infirmière et intervenant social);
- 2) des services préventifs et curatifs y sont offerts, spécialement organisés pour des adolescents, notamment en matière de santé sexuelle, d'habitudes de vie, de comportements sécuritaires, de compétences personnelles et sociales, de santé mentale, etc.;
- 3) ces cliniques devraient être situées près des milieux de vie des jeunes soit dans les écoles secondaires ou dans les CLSC à proximité.

Depuis, en 2003, le Programme national de santé publique (PNSP) rappelait la nécessité d'offrir aux jeunes des services pour répondre à des objectifs de santé priorités (voir annexe 1, p.93). Le type de services n'est pas dicté par problématique sauf en matière de sexualité où l'on parle de généralisation des services - du type clinique jeunesse.

Nous ne voudrions cependant pas conclure que les cliniques jeunesse telles que définies sont les seuls modèles de soins efficaces pour répondre adéquatement aux besoins des jeunes, ni que les sites (CLSC) sont les seuls organismes pouvant les mettre en place ou offrir des services similaires.

Qu'on offre ces services par le biais de modèles de soins nommés « clinique jeunesse » ou autre appellation, l'essentiel est de satisfaire les conditions favorisant la consultation et l'intervention préventive et curative efficace chez les jeunes.

SUGGESTIONS DE MESURES À ADOPTER

Mesures utiles à la révision des services dédiés aux adolescents

Les pages qui suivent présentent une série de mesures pouvant être utiles au développement ou à la consolidation de services offerts aux jeunes, notamment en mode clinique jeunesse, pour en maximiser l'efficacité.

Plusieurs de ces mesures peuvent s'appliquer à divers types de services (services médicaux, infirmiers ou autres) et à diverses organisations (CSSS, clinique médicale ou autre).

Nous avons joint à l'annexe 2 de la présente partie (p.99) un outil que nous vous invitons à utiliser et à bonifier dans une démarche de révision de services avec les partenaires du réseau.

À titre indicatif, nous rappelons ici les données démographiques concernant la population des jeunes âgés de 12 à 18 ans. L'analyse proposée des services dans ce document concerne cette clientèle. Les données disponibles le sont en fonction des territoires de CLSC précédant la constitution des CSSS.

Population des 12-18 ans en Chaudière-Appalaches selon le territoire de CLSC (au moment de l'enquête) et le sexe

TERRITOIRE DE CLSC	FEMME	HOMME	TOTAL
L'Islet	838	874	1 712
Montmagny	929	977	1 906
Bellechasse	1 600	1 572	3 172
Desjardins	2 103	2 067	4 170
Paul-Gilbert	3 872	4 196	8 068
Arthur-Caux	1 334	1 454	2 788
Nouvelle-Beauce	1 276	1 357	2 633
Beauce-Centre	874	916	1 790
Beauce-Sartigan	2 266	2 461	4 727
Etchemins	780	826	1 606
Frontenac	1 658	1 783	3 441
CHAUDIÈRE- APPALACHES	17 530	18 483	36 013

Source : ISQ, perspectives démographiques, édition 2003
Production : ADRLSSSS de Chaudière-Appalaches, DSP (SRE), 2005

1^{RE} MESURE

● Évaluer les services cliniques en place et y apporter les ajustements nécessaires

Le centre de santé et de services sociaux (CSSS) doit prévoir la trajectoire de services assurant le meilleur continuum possible de services requis, en concertation avec les partenaires (projet clinique par exemple). **De définir le cheminement** que devra suivre un jeune selon le type de problème de santé présenté permet d'évaluer si les services offerts correspondent **aux besoins et aux caractéristiques du jeune**. Ce travail incombe certes aux CSSS mais il doit y avoir une synergie entre partenaires du réseau visant le même objectif de qualité de services.

Mécanismes de concertation à l'intérieur d'un même CSSS

Les gestionnaires et les intervenants de la santé oeuvrant à l'intérieur des CSSS ont avantage à établir des mécanismes de concertation leur permettant de réviser et d'ajuster au besoin leurs services. À cet égard, quelques sites (CLSC) ont manifesté l'intention de revoir les services dispensés aux jeunes à la lumière des nouvelles réalités que sont les CSSS.

Des mécanismes de concertation avec les organismes du milieu sont aussi nécessaires pour établir et opérer le meilleur continuum de services possible, à partir des expertises propres à chacun.

Mécanismes de concertation avec les milieux scolaires

Les **milieux scolaires** doivent produire annuellement un **plan de réussite** dans lequel ils ont à identifier les principaux problèmes rencontrés dans leurs milieux et les éléments de solution qu'ils comptent apporter. Également, certains milieux développent un plan d'action dans le cadre du concept appliqué d'**écoles en santé**.

Il est souhaitable de voir, lors du développement de ces programmes, comment l'organisation des services cliniques préventifs et curatifs (dispensés par infirmières, intervenants psychosociaux et médecins) contribuent à l'atteinte de l'état de santé et de bien-être des jeunes de leurs milieux et d'y suggérer les adaptations nécessaires.

Mécanismes de concertation avec les autres professionnels de la santé

Les professionnels de la santé oeuvrant dans d'autres **organismes de soins** peuvent être également des partenaires précieux à regrouper autour d'un objectif commun. Par exemple, *on pourrait considérer avec les ressources médicales leur contribution possible à des ajustements de services pour les rendre plus adaptés et accessibles aux jeunes.*

À cet égard, les médecins expriment leur volonté d'être partie prenante de décisions concernant les projets cliniques développés étant des acteurs importants dans l'accessibilité des soins de première ligne¹¹.

Mécanismes de concertation avec les autres organismes contribuant activement à la santé des jeunes et les municipalités

Une concertation avec les **organismes communautaires** et les **travailleurs de rue** pourrait apporter un éclairage additionnel sur la capacité et l'efficacité du réseau à rejoindre les clientèles à risque.

Également, une concertation avec les municipalités permettra de mieux connaître les habitudes de la clientèle jeunesse dans leur milieu de vie communautaire et de s'y ajuster. Cette concertation pourrait déboucher par exemple sur l'offre de services à des **moments** précis (festivals, moments de regroupements de jeunes, etc.) ou en des **sites** précis (maisons de jeunes, maisons d'hébergement, autres sites où peuvent se retrouver les jeunes à risque, etc.).

Mécanismes de consultation des jeunes

Dans le cadre d'une démarche de bonification ou de développement de services cliniques infirmiers, psychosociaux ou médicaux dédiés aux jeunes, il serait de bon aloi de rechercher par le biais de « focus groupes » l'appréciation que font les jeunes des services offerts ou en voie de l'être.

¹¹ L'actualité médicale, vol.26 N° 9, 2 mars 2005, p. 19.

2^E MESURE

● De l'approche collective aux services cliniques (services préventifs et curatifs)

Les activités de **prévention/promotion collectives** (n'ayant pas fait l'objet de cette consultation) se doivent d'être poursuivies. Ces activités peuvent permettre aux jeunes d'identifier certains niveaux de risque et des problèmes de santé et les conduire à chercher réponse au besoin perçu (ex. : troubles alimentaires, symptômes dépressifs, dépendance à des substances, contraception, ITS, etc.). À ce type d'activités doivent se greffer les **services cliniques accessibles et adaptés**. À titre d'exemple, on pourrait mettre en place un programme préventif efficace favorisant l'identification de troubles alimentaires ou de symptômes dépressifs chez les jeunes, mais ne pas prévoir où et comment ceux reconnaissant avoir la problématique ou ceux ayant des inquiétudes à ce sujet pourraient consulter. De ne pas prévoir le continuum de services aurait comme effet de diminuer l'efficacité du programme.

Il est important de ne pas négliger, à l'intérieur du continuum de services, de mettre en place **des services cliniques préventifs** (soit services offerts dans un cadre de consultation individuelle). Par exemple, le jeune peut bénéficier d'un dépistage de facteurs de risque ou de symptômes subaigus avant que ceux-ci n'entraînent un problème aigu. Une infirmière ou un médecin peuvent vérifier lors d'une consultation certains paramètres reconnus comme déterminants en matière de pratiques préventives et ce, qu'une demande de service curatif y soit associée ou non, comme motif de consultation. Ce type de services dit service clinique préventif pourrait être systématiquement offert en clinique jeunesse.

3^E MESURE

● Offrir des services diversifiés

Des avantages selon des témoignages et la littérature

Des témoignages de médecins et infirmières, oeuvrant en clinique jeunesse offrant des services diversifiés dans des CLSC de la Rive-Nord de Québec, viennent corroborer **l'avantage d'élargir les domaines d'intervention en clinique jeunesse**. Il en est de même pour les cliniques jeunesse dans la région qui offrent des services en santé mentale en plus de services en santé sexuelle.

Quoiqu'on rapporte fréquemment que la **sexualité** est la principale raison de consultation des cliniques dédiées aux jeunes, il faut interpréter ceci avec prudence. Ces résultats peuvent être le fruit d'une réduction d'offre de services à ce seul domaine dans un certain nombre de cliniques.

Selon Lajoie, aux Etats-Unis où la plupart des cliniques jeunesse offrent des services pour l'ensemble des problèmes de santé, on rapporte que les **motifs de consultation** varient selon l'âge, le sexe et l'environnement. Par exemple, on souligne que les jeunes adolescents seraient plus susceptibles de consulter pour des problèmes de santé mentale alors que les adolescents plus âgés consulteraient davantage pour la contraception et les MTS. Les auteurs de l'étude en cause émettaient l'hypothèse que le décrochage scolaire peut être la cause de ce « virement statistique » (les jeunes en difficulté pouvant s'être davantage retirés du réseau).

Enfin, Lajoie cite des études américaines¹² explorant les **préférences des adolescents** en matière de consultation aux cliniques jeunesse en milieu scolaire. Les services souhaités par plus de 1000 jeunes interrogés étaient :

- o la nutrition et le poids (29 %),
- o l'éducation sexuelle : informations au sujet de la contraception (26 %) et du sida (24 %),
- o les difficultés psychosociales et services de santé mentale : consommation de drogues et alcool (21 %) et dépression (20 %).

¹² Hawkins, W.E., Spigner, C., Murphy, M. (1990). Perceived use of health education services in a school-based clinic. *Percept Mot Skills*. 70: 1075-1078.

La seconde étude¹³ menée auprès d'adolescents ou leurs parents, démontrait un haut niveau d'intérêt pour l'implantation d'une clinique scolaire tant pour la promotion de la santé et les soins généraux que pour la santé sexuelle. Cet intérêt était présent malgré l'accès à un médecin de famille en clinique privée pour la très grande majorité d'entre eux.

L'élargissement de l'offre des services et son impact sur l'aisance à consulter

L'élargissement des services à des problèmes de santé physique généraux a été rapporté comme étant un levier pour ouvrir la porte à des consultations touchant des sujets plus intimes par la suite (santé mentale ou santé sexuelle) (Lajoie, 2001).

L'élargissement des services et l'impact sur la consultation des garçons

Une offre de services élargie permettrait aussi d'**atteindre davantage les garçons**. Alors qu'ils seront peu enclins à consulter dans des cliniques de santé sexuelle, à moins de craindre une ITS, ils le seront davantage pour un problème de santé général.

Dans l'évaluation d'une clinique jeunesse en Montérégie¹⁴, on a rapporté que sur les 1,187 jeunes ayant consulté la clinique en un an, 80 % étaient des filles. On y dit que les motifs de consultations des filles sont liés en plus grande proportion que les garçons à la sexualité. Il s'agit de la première raison de consultation chez les filles comparativement à la santé physique (incluant l'immunisation) chez les garçons. Quant au deuxième motif, les problèmes de santé mentale ou les difficultés psychosociales sont mentionnés deux fois plus souvent chez les garçons que chez les filles. Globalement, comme il y a nettement plus de filles ayant consulté la clinique et qu'elles consultent principalement pour la contraception ou les infections transmissibles sexuellement, 56 % des raisons principales de consultation de la clinique se rapportaient à la sexualité.

L'élargissement des services et son impact sur la consultation des individus avec facteurs de risque

Un autre constat intéressant tiré de la même étude est que les jeunes qui présentent un facteur de risque sont plus nombreux à consulter pour un motif relié à la santé mentale ou à un problème psychosocial et moins pour un motif touchant la sexualité et la vaccination que ceux non identifiés à risque.

¹³ Weathersby, A.M., Lobo M.L., Williamson, D. (1995). Parent and student preferences for services in a school-based clinic. *J Sch Health*. 65(1): 14-17.

¹⁴ Vanier Carole, Évaluation de l'implantation de la clinique jeunesse, Saint-Jean-Sur-Richelieu, Direction de la santé publique, de la planification et de l'évaluation, Régie régionale de la santé et des services sociaux de la Montérégie, Novembre 2001, 134p.

4^E MESURE

● Assurer l'accessibilité des services

a) Offrir des services à proximité des jeunes

L'accessibilité aux services est un facteur important facilitant la consultation chez le jeune. L'opération de cliniques jeunesse en milieu scolaire et dans les sites (CLSC), avec des plages horaires réservées, adaptées et connues, pourrait faciliter la consultation des jeunes.

Il est plausible de croire que les jeunes des milieux ruraux, semi-urbains et urbains n'ont pas la même facilité d'accès aux services. En milieu rural par exemple, les cliniques médicales ne sont pas nombreuses et sont dispersées. Elles n'ont pas nécessairement d'horaires réservés et adaptés aux jeunes. Le système de transport en commun est peu développé ou absent. Il est donc probable que le **jeune demeurant en milieu rural ait moins de chance d'avoir accès aux services médicaux** même s'il fréquente une polyvalente (d'autant plus qu'il est dépendant en général du transport scolaire pour le retour à domicile).

Regroupant une proportion importante de la clientèle jeunesse, **la localisation des polyvalentes** nous semble un élément important à considérer pour déterminer le site des cliniques jeunesse.

Options alternatives possibles

Bien sûr, on pourrait souhaiter qu'il y ait une **clinique jeunesse** offrant le même type de services **dans toutes les écoles secondaires**, en plus d'une au site (CLSC)¹⁵. Dans certains cas, cependant **d'autres alternatives** peuvent être plus à propos. Le « mur à mur » est rarement souhaitable et applicable, d'autant plus que les ressources sont souvent limitées.

On pourrait développer une clinique jeunesse en milieu scolaire pour les jeunes fréquentant une polyvalente dont l'accès aux services de santé est moins facile. Par contre, en restriction de ressources, si la polyvalente se trouve à côté d'un site (accessible à pied facilement), on pourrait ne pas y développer de clinique jeunesse mais plutôt s'assurer d'offrir des services adaptés et diversifiés au site (CLSC) et, les publiciser adéquatement en milieu scolaire. Il apparaît aussi qu'il y a avantage à développer **une clinique jeunesse au site (CLSC)** si celui-ci se retrouve près des lieux de regroupement de jeunes (écoles, milieux sociaux, de divertissement des jeunes). Comme une certaine proportion de la

¹⁵ On signifie ici également une autre structure de services qui pourrait porter un nom différent mais qui assurerait le même type de services. Pour alléger le texte, nous parlerons de clinique jeunesse pour signifier l'ensemble des ces modèles.

clientèle jeunesse ne se retrouve pas en milieu scolaire (décrocheurs, jeunes de plus de 16 ans ayant terminé leur scolarisation, etc.), cela peut faciliter leur accès aux services. Par contre, si le site de service n'est pas situé géographiquement au cœur du vécu des jeunes, il serait judicieux de vérifier comment les services peuvent être **rapprochés des milieux** où sont concentrés les jeunes.

En plus de rejoindre les jeunes ne fréquentant pas le milieu scolaire, le fait de tenir également une clinique jeunesse en milieu hors scolaire permet d'offrir à la clientèle scolaire un autre choix par rapport au lieu de consultation.

On pourrait aussi travailler conjointement avec les ressources avoisinantes des lieux de rassemblement des jeunes pour développer une complémentarité de services. À titre d'exemple, **une clinique médicale avoisinante d'une polyvalente** pourrait contribuer à augmenter l'accessibilité des services médicaux aux jeunes alors que les sites de services (CLSC) pourraient fournir les ressources psychosociales. Il pourrait y avoir constitution d'une clinique jeunesse sur cette alliance (équipe dans un même site ou non mais travaillant dans un cadre d'intervention multidisciplinaire avec discussion de cas, etc.).

b) Offrir des services selon des modalités adaptées aux jeunes (ex. : heures d'ouverture, système de rendez-vous...)

Lorsqu'ils perçoivent un besoin et désirent consulter, les jeunes ont tendance à vouloir recevoir **le service dans l'immédiat**. On a avantage dans l'organisation des services, dans la limite du possible, à tenir compte de ce comportement du jeune.

Bien sûr, il peut être intéressant de tenter d'éduquer le jeune dans sa consommation de services (prendre un rendez-vous pour un service attendu), mais il demeure important de garder une porte ouverte aux consultations sans rendez-vous.

Les horaires des professionnels doivent tenir compte des horaires académiques des jeunes afin de donner l'opportunité aux jeunes de consulter. Par exemple, les périodes couvrant les heures du repas du midi et les fins d'après-midi peuvent être des moments de consultation privilégiés.

Lieu de consultation et l'atmosphère créée

L'assurance de la confidentialité, le choix de **l'emplacement** des services dans un milieu donné (accessible tout en étant discret), **l'aménagement des locaux** sont aussi des facteurs à considérer pour créer un climat agréable de consultation.

Les études montrent clairement que les adolescents consultent davantage et abordent des sujets plus intimes s'ils ont l'assurance que la confidentialité sera respectée¹⁶.

¹⁶ Idem à 9

5^E MESURE

● Créer des opportunités de services tenant compte des besoins et du malaise des jeunes à consulter

L'offre de services a avantage à tenir compte des **besoins** et du **malaise** que le jeune peut avoir à consulter pour certaines problématiques. Ajouté à un certain **sentiment d'invulnérabilité** qui caractérise le jeune, ceci peut l'amener à s'abstenir de consulter pendant une longue période, avec comme effet une aggravation du problème. Par exemple, le fait de tenir en milieu scolaire une clinique jeunesse où seuls des services en santé sexuelle seraient dispensés pourrait faire en sorte qu'une proportion de jeunes, **particulièrement les garçons**, seraient peu enclins à y consulter alors qu'ils le seraient davantage si le service était **moins « restrictif ou étiqueté »**. Ceci étant dit, cela ne signifie nullement de retirer les services en santé sexuelle si on ne peut y greffer d'autres services. Il faut voir la diversification des services offerts comme un élément de bonification de services, à atteindre dans la limite du possible.

En effet, comme les garçons consultent peu (et que les interventions préventives seraient bénéfiques auprès de cette clientèle tout au moins autant qu'auprès des autres), il est opportun de tenir compte des approches pouvant contribuer à mieux les rejoindre. Traiter de **problèmes moins intimes** pour lesquels le jeune doit consulter de toute façon (ex. : blessure sportive, etc.) est une façon privilégiée d'établir un premier contact avec le jeune. Le **lien de confiance** établi peut amener le jeune à consulter de nouveau ou à révéler plus facilement des problèmes plus intimes. De plus, lors d'une consultation avec le jeune, un **intervenant de santé expérimenté** peut aborder un problème qu'il perçoit chez lui et dont celui-ci n'aurait peut-être pas spontanément voulu parler.

Enfin, l'intervenant pourra profiter de la consultation pour offrir des services préventifs en lien avec le motif de consultation (moment privilégié où l'individu est en général plus réceptif) et, même profiter de l'occasion, si cela si prête, pour livrer d'autres messages préventifs.

En somme, il peut être très bénéfique et rassurant pour le jeune de savoir qu'il peut aborder à **un guichet unique** ses préoccupations et, y trouver le support nécessaire pour y répondre ou le diriger vers une ressource compétente pour le faire. Important également qu'il soit rassuré qu'il est, à ce guichet, bienvenu avec ses particularités, qu'il pourra y trouver une oreille attentive et que l'on respectera son rythme d'engagement.

6^E MESURE

● Réviser la contribution des membres de l'équipe de soins

Il peut y avoir aussi avantage, si ce n'est déjà fait, à **revoir le partage de certaines responsabilités**. Par exemple, dans certains cas, certains actes peuvent être délégués aux infirmières et permettre aux médecins d'augmenter leurs disponibilités pour des tâches nécessitant leur expertise.

Les infirmières et les intervenants sociaux offrant des services cliniques en milieu scolaire ou autres milieux de vie des jeunes, peuvent avoir besoin d'être épaulés à certaines occasions, savoir où référer, etc. La présence de clinique jeunesse devrait permettre l'accès à ce type de support. Si les cliniques jeunesse ne sont pas développées ou si elles existent mais que ces liens ne sont pas déjà établis, il y a intérêt à prendre ce besoin en considération.

Enfin, les infirmières et les travailleurs sociaux ou psychologues, lorsqu'ils sont présents fréquemment dans le milieu, deviennent des ressources en général très significatives pour les jeunes. **Il peut y avoir avantage de développer avec eux des services en mode clinique jeunesse, en y greffant des services médicaux.** Si la clinique jeunesse est à l'extérieur du milieu scolaire, ces ressources peuvent devenir des alliées pour faire connaître les services, effectuer du dépistage de problèmes de santé physique ou mentale, des suivis de traitements médicaux ou psychologiques.

7^E MESURE

● Favoriser une synergie entre professionnels de la santé

À l'intérieur de cliniques jeunesse ou dans d'autres modèles de services dédiés aux jeunes, nous sommes d'avis qu'il y a avantage à regrouper les services de différents professionnels de la santé.

Une équipe multidisciplinaire composée de médecin, infirmière, psychologue ou travailleur social intéressés à traiter des aspects préventifs et curatifs, selon leur expertise, permet en général d'augmenter l'efficacité des interventions. Il devrait y avoir également des **liens étroits avec des professionnels spécialisés** dans des domaines tels la cessation tabagique, la dépendance aux substances, la diététique, faute de ne pouvoir les inclure à l'intérieur de la clinique.

En clinique jeunesse par exemple, le « **triage** » par une **ressource compétente (comme l'infirmière)** permet de **prioriser l'ordre des consultations** en tenant compte de la nature du problème. Également selon le cas, elle peut rendre le service elle-même ou le diriger à la ressource lui semblant la plus appropriée. Ceci permet d'éviter des délais qui pourraient porter préjudice au jeune. On pourra aussi éviter qu'il y ait de « faux motifs » de consultation ou une surutilisation des services (ce qui est peu probable).

Quoique l'on puisse souhaiter que l'ensemble des intervenants soient présents aux mêmes moments en clinique jeunesse, le temps de présence peut être variable selon le type d'intervenant.

Des rencontres d'équipe, à une fréquence prédéterminée et ajustée au besoin, peuvent maintenir la motivation des professionnels et créer un espace à l'échange nécessaire pour assurer les meilleurs services possibles à la clientèle.

Enfin, il pourrait être intéressant d'envisager, si restriction de ressources professionnelles, s'il ne serait pas possible de compléter une équipe d'intervenants oeuvrant en mode clinique jeunesse par des ententes de services avec des ressources externes aux CSSS (exemple : les médecins d'une clinique médicale avoisinante).

8^E MESURE

● **Amener, s'il y a lieu, les professionnels de la santé à développer plus d'aisance avec la clientèle jeunesse**

Les jeunes seraient particulièrement sensibles aux **dimensions relationnelles**. Les dimensions professionnelles (compétence, qualité des interventions) sont rarement, selon les expériences des cliniques jeunesse, rapportées comme source d'insatisfaction. Par exemple, la compétence du médecin est rarement remise en cause mais son attitude l'est plus souvent.

Le niveau de satisfaction du jeune par rapport au service reçu et la publicité qu'il fera du service (bouche à oreille) dépend beaucoup des dimensions relationnelles.

« Les adolescents attendent du médecin qu'il soit respectueux (sans jugement) et empathique, qu'il s'exprime dans un langage approprié (compréhensible mais ni familier ou infantilisant), et qu'il se comporte comme un professionnel de la santé (et non comme un copain ou un substitut des parents) »¹⁷. Le jeune attend sûrement des autres intervenants des attitudes similaires de respect, d'écoute et de compréhension.

Enfin, la familiarité avec les caractéristiques des jeunes et leurs modes d'interactions sains ou pathologiques est un aspect contribuant au sentiment d'aisance des professionnels à intervenir efficacement auprès des jeunes.

¹⁷ Idem à 9

9^E MESURE

● Voir à ce que les professionnels de la santé reçoivent le support optimal à l'exercice de leurs fonctions

Une analyse des besoins de formation auprès des intervenants devrait pouvoir conduire à un programme de formation continu adapté. Des rencontres entre professionnels exerçant en clinique jeunesse peuvent également servir de ressourcement (que ce soit concernant l'optimisation des modalités d'opération ou le partage des outils développés).

En ce qui concerne la **santé mentale**, le médecin et les autres intervenants des cliniques jeunesse pourraient être en lien étroit, pour la formation et le support à l'intervention, avec une instance de 2^e ligne développée intra-régionalement. À cet égard, l'Agence régionale avec les équipes de pédopsychiatrie de la région ont mis en place des mécanismes d'accès à la 2^e ligne, qui diffèrent dans leur application selon les territoires.

Dans le cadre du Plan d'action national en santé mentale, les services de 2^e ligne sont distingués des services offerts en 1^{re} ligne¹⁸. Il peut y avoir pertinence de développer des services en mode clinique jeunesse pour traiter de la santé mentale et psychosociale, en plus de la santé physique et de la santé sexuelle.

En effet, quoique d'excellents et d'indispensables services sont déjà offerts par les intervenants psychosociaux en milieu scolaire, dans un objectif de dépistage précoce de problème de santé mentale, il y a avantage à s'assurer de la disponibilité de services diagnostiques et de traitement facilement accessibles aux jeunes.

¹⁸ Communication personnelle avec le Dr Paul-André Desmarais, pédopsychiatre, chef du service de pédopsychiatrie de l'Hôtel-Dieu de Lévis.

10^E MESURE

● Faire connaître les services offerts

Auprès des jeunes

L'étude de Lajoie¹⁹ rapporte que dans plusieurs écoles secondaires tenant des cliniques jeunesse, le **service est méconnu** de la part des jeunes (27 écoles étudiées). Il nous a été permis, lors d'une consultation menée dans notre région, auprès d'infirmières d'écoles secondaires, de relever l'importance d'adopter des stratégies bien adaptées pour informer le milieu²⁰.

La publicité faite du service, l'endroit où le service est tenu, les modalités d'accès, etc., sont des informations qui doivent être transmises de façon à être comprises et retenues par le jeune. La **connaissance d'un service et la façon d'y avoir accès** est un facteur indispensable à son utilisation; on ne peut utiliser ce qu'on ne connaît pas ou connaît mal.

Tous les **intervenants** qui ont à offrir des services aux jeunes, que ce soit dans le cadre de clinique jeunesse ou d'autres structures de services (Alto, CAT, diététique, etc.) et, particulièrement ceux qui n'exercent pas sur une base régulière dans le milieu scolaire, ont **avantage à se faire connaître**.

Le fait de pouvoir identifier un intervenant et de savoir comment et où le rejoindre, peut mettre le jeune en confiance et l'amener à consulter.

Auprès des organismes du milieu

L'étude montréalaise déjà citée (Vanier) relève l'importance que des liens de collaboration puissent s'établir entre les cliniques jeunesse et les organismes du milieu (milieu scolaire, organismes communautaires, cliniques médicales, etc.). Cela commence d'abord par faire connaître à ces organismes les services offerts.

¹⁹ Idem à 9

²⁰ Delagrave, France, Vermette Gabrielle, Rapport interactif- Résultats de la consultation réalisée auprès des infirmières oeuvrant dans les écoles secondaires et collégiales de la région, Volume 1, Numéro 2, Direction de santé publique de la Chaudière-Appalaches, Régie régionale de la Santé et des services sociaux de la Chaudière-Appalaches, Février 2003, 37 p.

DISCUSSION ET CONCLUSION

L'adolescence est un âge crucial où des changements majeurs s'opèrent. C'est une période critique où des comportements parfois mal adaptés ou à risque peuvent apparaître. On peut également parfois observer à cette période des traits de personnalité entravant la capacité relationnelle ou d'adaptation du jeune et qui peuvent se cristalliser, faute d'une aide disponible. Il est important de mettre en place des interventions préventives pour supporter le jeune dans cette phase de développement que constitue l'adolescence.

Des activités de prévention-promotion collectives se doivent d'être poursuivies dans le milieu où le jeune évolue (écoles, maisons de jeunes, milieux d'hébergement, etc.). Les sites (CLSC) contribuent conjointement avec d'autres partenaires de la région à ce mandat de santé publique.

Par ailleurs, lorsqu'un jeune est aux prises avec un problème de santé, il doit pouvoir trouver l'aide appropriée. Durant les dernières années, le concept des cliniques jeunesse est apparu comme une formule adaptée aux caractéristiques des jeunes.

Dans notre région, grosso modo, le tiers des sites (CLSC) ont développé des cliniques jeunesse soit en milieu scolaire ou au site (CLSC), rarement à la fois aux deux endroits (soit dans un seul cas). En général, elles regroupent les services d'un médecin, d'une infirmière et quelquefois ceux d'un travailleur social. Les problématiques principalement traitées sont celles en lien avec la santé sexuelle.

On note également que certains sites (CLSC) ont préféré regrouper plus d'une clientèle. Notamment, 4 sites (CLSC) ont développé des services s'apparentant aux cliniques jeunesse, offerts à la fois aux adultes et adolescents. Les services y étant offerts sont principalement en lien avec la santé sexuelle. Enfin, même si les services offerts aux jeunes adultes ne sont pas analysés dans le présent rapport, on retient que 2 des 4 sites (CLSC) ayant une institution d'enseignement de niveau collégial ont développé des services de type clinique jeunesse.

Actuellement, les sites (CLSC) sont en mouvance. Quelques-uns avaient prévu de la consolidation ou du développement aux services déjà en place. D'autres attendaient de revoir l'offre de services en fonction des nouvelles entités administratives que constituent les CSSS.

Nous comprenons que les choix sont souvent difficiles à faire dans un contexte de restrictions budgétaires et de ressources humaines limitées. Nous ne pouvons conclure en un rapport coûts/bénéfices incontestable des cliniques jeunesse. Néanmoins, il serait intéressant de considérer, croyons-nous, de faire du développement de services selon le modèle clinique jeunesse, avec une diversification de services offerts sous un guichet unique. L'offre de services divers peut s'avérer être un levier pour des consultations à caractère plus intimes, consultations pour lesquels le jeune a plus de malaise à consulter en général. On peut croire que l'on pourrait ainsi accroître les probabilités de rejoindre les garçons, clientèle qui consulte peu.

Par ailleurs, nous croyons qu'il est important de ne pas tenter de faire du mur à mur dans tous les secteurs des CSSS, mais plutôt de développer la formule des cliniques jeunesse en s'adaptant aux réalités du milieu. Il devrait, dans cette recherche, y avoir place à l'innovation et l'originalité tout en respectant les critères d'efficacité à considérer dans l'offre de services dédiés aux jeunes, allant des mécanismes d'accès et la promotion des services à la facilité des intervenants à créer un lien de confiance avec le jeune.

Comme les services offerts par les CSSS viennent s'ajouter à ceux déjà offerts par d'autres ressources médicales et professionnelles, nous invitons les CSSS à enrichir les résultats de la consultation actuelle de leur connaissance du milieu. Par exemple, comme les sites (CLSC) partageront des responsabilités avec d'autres établissements des CSSS, jusqu'à maintenant sous une gestion administrative distincte, le concept de clinique jeunesse pourrait être développé conjointement avec eux (horaire adapté, proximité et intégration de services, etc.). Également, d'autres dispensateurs de services comme les médecins, les GMF, etc., pourraient être intéressés à contribuer à mieux adapter les services offerts aux besoins des jeunes.

Enfin, le fait de développer de tels services ne signifie l'abandon de services reconnus efficaces actuellement par vos instances et vos intervenants. En terminant, nous exprimons notre souhait de travailler conjointement à la révision des services offerts aux jeunes en Chaudière-Appalaches.

ANNEXE 1

Objectifs de santé et de bien-être chez les jeunes d'après le Programme national de santé publique (PNSP)



ÉTAT DE SANTÉ DES JEUNES DÉSIRÉ (PNSP)

1. SANTÉ SEXUELLE

État de santé désiré d'ici 2006 :

- Réduire l'incidence annuelle des infections virales transmissibles sexuellement; réduire de 50 % le taux d'infection annuel à *chlamydia trachomatis* chez les jeunes de 15 à 24 ans;
- Réduire les infections à *neisseria gonorrhoeae* jusque sous le seuil de l'élimination; maintenir l'incidence globale annuelle de syphilis récente (infectieuse) sous le seuil d'élimination (à moins de 0,2 cas pour 100 000 personnes);
- Maintenir sous le seuil d'élimination l'incidence annuelle des infections bactériennes rares transmissibles sexuellement;
- Réduire à moins de 10 pour 1000 la fréquence des complications (grossesses ectopiques) de l'infection à *chlamydia trachomatis* et de l'infection gonococcique;
- D'ici 2012, réduire l'incidence annuelle à l'infection par VIH.

2. GROSSESSES À L'ADOLESCENCE

État de santé désiré d'ici 2012 :

- Réduire à moins de 15 pour 1000 le taux de grossesse chez les adolescentes.

3. ALIMENTATION

État de santé désiré d'ici 2012 :

- Augmenter de 80 % la proportion des personnes qui consomment au moins cinq portions de fruits et légumes par jour.

4. ACTIVITÉ PHYSIQUE

État de santé désiré d'ici 2012 :

- Augmenter de 5 % la proportion des personnes de 15 ans et plus qui atteignent le niveau recommandé d'activité physique.

5. POIDS

État de santé désiré d'ici 2012 :

- Prévenir l'excès de poids et l'obésité chez les adolescents et les jeunes adultes.

6. TABAGISME

État de santé désiré d'ici 2012 :

- Réduire l'usage du tabac chez les jeunes du secondaire;
- Réduire la proportion des personnes de 15 ans et plus qui font usage du tabac de 24 % à 18 %;
- Réduire l'exposition à la fumée de tabac dans l'environnement.

7. ALCOOL

État de santé désiré d'ici 2012 :

- Réduire les problèmes reliés à la consommation d'alcool ou de drogues (retarder l'âge d'initiation);
- Diminuer la consommation régulière ou problématique;
- Diminuer les problèmes de santé associés à la consommation inappropriée.

8. SANTÉ MENTALE

État de santé désiré d'ici 2012 :

- Réduire le nombre de tentative de suicide et de suicide;
- Réduire les troubles des conduites et la délinquance chez les adolescents;
- Augmenter la proportion de jeunes en bonne santé mentale.

9. VIOLENCE

État de santé désiré d'ici 2012 :

- Réduire les troubles des conduites, incluant la violence envers adolescents;
- Réduire les problèmes d'abus physiques et psychologiques; d'agressions sexuelles et de négligence à l'endroit des adolescents.

10. TRAUMATISME NON-INTENTIONNELS

État de santé désiré d'ici 2012 :

- Réduire de 30 % le nombre de décès observés chez les usagers du réseau routier et les conducteurs de véhicules hors route;
- Réduire la morbidité et la mortalité liées aux traumatismes récréatifs et sportifs.

11. SANTÉ DENTAIRE

État de santé désiré d'ici 2012 :

- Améliorer les habitudes de vie relatives à l'hygiène buccodentaire dans tous les groupes d'âge;
- Réduire de 40 % le nombre moyen de faces dentaires cariées, absentes, ou obturées chez les moins de 18 ans.

INFORMATIONS COMPLÉMENTAIRES

Quelques statistiques sur la santé des jeunes en Centre jeunesse

Il existe peu de statistiques récentes sur la santé sexuelle des jeunes en Centre jeunesse. En 1996, dans un document produit par le Ministère de la santé et des services sociaux du Québec sur la santé sexuelle et la prévention des ITSS des adolescents et jeunes adultes, on rapportait les chiffres suivants : 70 % à 93 % des jeunes de 14 à 16 ans ont eu des relations sexuelles et l'âge de la première relation sexuelle se situe autour de 13 ans. Le profil comportemental de ces jeunes se caractérise notamment par leurs multiples partenaires, une utilisation moindre du condom (50 % lors de la première relation sexuelle et 17 à 36 % lors de toutes les relations sexuelles), une utilisation accrue de drogue par injection (5 à 13 %) et par des activités de prostitution (5 à 15 %). On observe qu'entre 12 % et 14 % de ces jeunes actifs sexuellement ont déjà été traités pour au moins une infection transmissible sexuellement (ITS).

La santé des jeunes en Centre jeunesse est donc plus précaire que celle de l'ensemble des jeunes. Il faut alors leur assurer des services curatifs adaptés, mais aussi des services préventifs afin de réduire l'écart qui existe entre leur santé et leur bien-être et celui de l'ensemble des jeunes.

Tiré de Risi C., F. Caron, L. Milette (2005) Cadre de référence des services préventifs en clinique jeunesse, Direction de santé publique, Agence de développement des réseaux locaux de santé et des services sociaux de la Montérégie, 60p. Document à paraître.

ANNEXE 2

Votre opinion



VOTRE OPINION

Nous partageons avec vous certains questionnements pouvant être partie intégrante d'une démarche de révision des services offerts aux jeunes.

Qu'en pensez-vous?

- **Quels sont les mécanismes de concertation vous permettant d'évaluer les services offerts aux jeunes avec les organisations de soins et les professionnels intéressés à la santé des jeunes?**
- **Dans votre CSSS, quelle est la trajectoire de services prévue pour les problématiques les plus fréquemment rencontrées chez les jeunes?**
 - *Troubles alimentaires, obésité;*
 - *Détresse psychologique, symptômes dépressifs;*
 - *Troubles du comportement;*
 - *Problèmes en lien avec la sexualité;*
 - *Dépendance aux drogues, alcool, tabagisme;*
 - *Dépendance aux jeux;*
 - *Troubles d'apprentissage, etc.).*
- **Est-ce que les services en place permettent de répondre adéquatement aux besoins des jeunes?**
- **Le jeune est-il informé des services auxquels il peut avoir accès?**
- **La trajectoire de services est-elle connue des intervenants terrain et des partenaires?**
- **Les intervenants travaillent-ils étroitement entre eux?**
 - *Ex. : Le travailleur social peut-il avoir facilement accès au diagnostic médical devant un jeune aux prises avec des problèmes de santé mentale ou de détresse psychologique, etc.?*

- **En vue de la meilleure optimisation possible des ressources en place (médicales ou autres), y a-t-il lieu de réviser comment certains actes peuvent être délégués à d'autres professionnels?**
- **Serait-il pertinent et possible, pour ceux qui ne l'ont pas déjà fait, de développer des cliniques jeunesse offrant des services préventifs et curatifs pour différentes problématiques de santé rencontrées chez les jeunes?**
- **Comment les services offerts par les sites (CLSC) permettent-ils de répondre au Plan d'action en santé mentale 2005-2008?**
- **À l'heure actuelle, le dépistage précoce de problèmes de santé mentale ou de détresse psychologique chez les jeunes est-il un objectif? Les services actuels permettent-ils d'atteindre cet objectif?**
- **Si ce n'est pas possible d'assembler tous les intervenants requis à une clinique jeunesse (médecin, travailleur social, psychologue, infirmière), y a-t-il des cliniques médicales près des concentrations de jeunes (écoles, maisons de jeunes, etc.) qui pourraient être mises à profit?**
- **Quels mécanismes permettraient de travailler en complémentarité et d'offrir un service répondant aux caractéristiques des jeunes?**
- **Comment votre organisation s'assure-t-elle que les ressources professionnelles en réponse aux jeunes aient la formation continue nécessaire pour répondre avec aisance face aux problématiques de la clientèle jeunesse?**
- **Y a-t-il des activités permettant de faire connaître les services et les intervenants pouvant être en réponse aux besoins des jeunes que ce soit dans une structure de services ou l'autre?**

...Place à toute autre question...

