



Lauréat du **Prix d'excellence**
du réseau de la santé et des
services sociaux 2000 dans
la catégorie **PARTENARIAT**

Programme accès jeunesse



Région de Québec

Ce document peut être reproduit sans restriction, en tout ou en partie, en autant que la source est mentionnée.

Pour obtenir copie(s) de ce document, s'adresser au :

Centre de documentation
Régie régionale de la santé et des services sociaux de Québec
525, boul. Wilfrid-Hamel Est
Québec (Québec)
G1M 2S8

Tél. : (418) 529-5311

Courrier électronique : cecile.ugeux@ssss.gouv.qc.ca

DÉPÔT LÉGAL

BIBLIOTHÈQUE NATIONALE DU CANADA, 2000

BIBLIOTHÈQUE NATIONALE DU QUÉBEC, 2000

ISBN 2-921332-77-9

Version corrigée 2001

LISTE DES ABRÉVIATIONS

CRUV	Centre de réadaptation Ubald-Villeneuve
CJLAQ	Centre Jean Lapointe pour adolescent(e)s Québec
RISQ	Recherche et intervention sur les substances psychoactives Québec
IGT	Indice de gravité d'une toxicomanie
PAJT	Programme Accès Jeunesse en Toxicomanie
CLSC	Centre local de services communautaires
CHUQ	Centre hospitalier universitaire de Québec

TABLE DES MATIÈRES

1.	HISTORIQUE.....	3
2.	OBJECTIFS DU PROGRAMME.....	4
	2.1 Objectifs généraux.....	4
	2.2 Objectifs spécifiques	4
3.	STRUCTURE DE FONCTIONNEMENT	5
	3.1 Comité aviseur	5
	3.2 Comité clinique	5
	3.3 Chercheur	5
	3.4 Coordinatrice	6
	3.5 Équipe d'évaluateurs	6
	3.6 Secrétariat	6
4.	BILAN PROVISOIRE.....	6
	4.1 Trajectoire de services	6
	4.2 Outils.....	7
	4.3 Critères d'appariement.....	8
	4.4 Standard au regard des délais.....	8
	4.5 Bilan des séances d'information	9
	4.6 Clientèle rejointe	9
	4.7 Indicateurs reliés au monitoring du PAJT.....	9
	4.8 Conditions de succès.....	10
	4.9 Prix d'Excellence du Réseau de la Santé et des Services Sociaux...10	

ANNEXES

1. Trajectoire de services
2. Outils d'évaluation
 - Dépistage RISQ
 - IGT adolescents
3. Critères d'appariement

1. HISTORIQUE

La région de Québec compte trois ressources spécialisées en toxicomanie pour les 12-18 ans :

- **Le Centre de réadaptation Ubald-Villeneuve** opère un centre de jour de 12 places et offre des services externes dans les points de services des CLSC.
- **Le Centre Jean Lapointe pour adolescents de Québec** offre 14 places d'hébergement.
- **Portage St-Damien** dispose de 32 places d'hébergement dans la région Chaudière-Appalaches avec services d'évaluation et post-cure à Québec.

Notons que le **Centre Jean Lapointe pour adolescents** et **Portage St-Damien** desservent aussi une clientèle supra régionale.

Le Centre jeunesse de Québec, principal partenaire dans la dispensation des services pour adolescent(e)s, a mis sur pied, avec le support de Portage, une unité spécialisée en toxicomanie dont la capacité est de 12 places (le *Dôme*). Pour les autres jeunes hébergés, le Centre jeunesse, en concertation avec le Centre de réadaptation Ubald-Villeneuve, offre également un programme d'action concertée en toxicomanie dispensé en internat.

Les réflexions entourant le **Programme Accès Jeunesse en Toxicomanie** (PAJT) ont débuté à l'automne 1996 suite à la mise sur pied d'une table de concertation des ressources spécialisées en toxicomanie s'adressant aux mineurs. En 1997, le Centre jeunesse de Québec présente son projet de création d'une unité spécialisée s'adressant à une clientèle non volontaire; le Centre de réadaptation Ubald-Villeneuve présente aussi un projet, soit celui de l'implantation d'un centre de jour pour adolescents. Une réflexion s'imposait donc, en concertation avec les autres ressources, pour rendre tous ces services complémentaires et cohérents.

Ce processus a mis en évidence certaines faiblesses du réseau des services spécialisés en toxicomanie pour les jeunes dont la principale était, plus souvent qu'autrement, un fonctionnement en vase clos. Les conséquences qui découlaient de ce mode de fonctionnement étaient nombreuses : absence de coordination à l'accès, outils d'évaluation différents, duplication des évaluations, absence de critères d'appariement, méconnaissance ou connaissance inappropriée par le réseau de première ligne des ressources spécialisées, sous-utilisation des ressources spécialisées en toxicomanie et délais d'accès variables.

En 1998-1999, les nouveaux services en toxicomanie pour les jeunes sont mis sur pied et il est rapidement constaté que l'ensemble des ressources spécialisées en toxicomanie pour les jeunes ne sont pas utilisées de façon optimale et ce, bien que tous les partenaires (CLSC, écoles, ressources communautaires) soient informés de l'existence de celles-ci. À l'opposé, le Centre jeunesse de Québec se dit débordé par l'expansion de cette problématique chez la clientèle qu'il dessert.

La réflexion des partenaires en toxicomanie, supportée par la Régie régionale de Québec, s'oriente donc sur la définition d'une trajectoire de services, sur le choix d'outils de dépistage et d'évaluation communs, ainsi que sur la faisabilité de créer un système de guichet unique pour l'accès aux ressources spécialisées en toxicomanie pour les jeunes de la région 03.

C'est ainsi qu'en octobre 1999, avec l'appui de la Régie régionale, les ressources spécialisées, de façon consensuelle et avec beaucoup d'ouverture d'esprit, décident d'élaborer un projet expérimental d'une durée d'un an afin de vérifier ces hypothèses. Un budget de 72 000\$ est alors dégagé à même le surplus du CRUV et il est décidé du même coup d'embaucher une personne à temps complet pour coordonner le PAJT.

2. OBJECTIFS DU PROGRAMME

2.1 Objectifs généraux

- Utiliser de façon optimale les services de réadaptation qui sont disponibles au CRUV, au Centre Jean Lapointe pour adolescent(e)s, à Portage St-Damien et à l'unité *Dôme* du Centre Jeunesse de Québec.
- Améliorer la coordination et l'accès aux services de réadaptation spécialisés en toxicomanie pour les jeunes qui se présentent eux-mêmes ou qui sont référés par leurs parents, les écoles, les organismes communautaires et les CLSC.

2.2 Objectifs spécifiques

- Élaborer une trajectoire de services.
- Utiliser un outil d'évaluation commun pour l'ensemble des ressources.
- Proposer un outil de dépistage commun pour l'ensemble des ressources de première ligne.
- Mettre en place un mécanisme régional pour coordonner l'accès et l'évaluation au regard des services spécialisés en toxicomanie.
- Créer un guichet d'accès unique.

- Formuler et faire adopter par les organismes impliqués des standards quant aux délais d'évaluation et d'accès aux ressources spécialisées.
- Développer des critères d'appariement au regard de chacune des ressources spécialisées à partir de l'outil d'évaluation.
- Effectuer le monitoring du programme et des clientèles.
- Informer et supporter les partenaires au regard de la référence et des services à fournir pour assurer la cohérence et la continuité.
- S'assurer de rendre disponible des activités de support à la clientèle en attente de services.

3. STRUCTURE DE FONCTIONNEMENT

3.1 Comité aviseur

Un comité aviseur, composé des coordonnateurs et/ou directeurs de chacune des ressources spécialisées, se réunit chaque mois afin d'effectuer la gestion du PAJT et de voir à son développement. De façon harmonieuse, les différentes décisions se prennent en consensus. Le conseiller au programme toxicomanie de la Régie régionale peut se joindre au comité, au besoin.

3.2 Comité clinique

Un comité clinique, composé d'un responsable mandaté par chacune des ressources spécialisées, se rencontre également chaque mois et davantage selon les besoins. Un des premiers mandats de ce comité a été d'établir des critères d'appariement pour l'orientation dans les ressources, en lien avec l'outil d'évaluation IGT adolescents. L'étude des dossiers litigieux au regard de l'orientation fait également partie du mandat du comité. Chaque membre est responsable de présenter sa ressource lors des séances d'information dans le réseau et aux partenaires impliqués dans la trajectoire de services; il agit également à titre d'agent de liaison pour le PAJT dans sa ressource.

3.3 Chercheur

Le chercheur du CRUV soutient le PAJT. Son mandat consiste à identifier des indicateurs et à développer un système de saisie de données pour le monitoring du programme. Il collabore à l'évaluation et il supporte l'implantation des outils informatisés y étant reliés.

3.4 Coordonnatrice

Une coordonnatrice à temps complet s'occupe, quant à elle, d'implanter le programme et de veiller à son bon fonctionnement. Elle reçoit les demandes d'évaluation, s'assure que celles-ci sont faites dans les délais établis, valide les résultats et l'orientation suggérée et, finalement, coordonne les inscriptions dans les différentes ressources. Le monitoring de la clientèle référée (dates d'entrée et de sortie, raisons du départ) ainsi que l'animation du comité clinique font également partie de ses fonctions.

3.5 Équipe d'évaluateurs

Une équipe d'évaluateurs formés à utiliser l'outil d'évaluation IGT adolescents et aux critères d'appariement répond, pour sa part, aux demandes d'évaluation reçues au PAJT. Rattachés à une ressource spécialisée en toxicomanie ceux-ci doivent, suite à l'évaluation du client, transmettre les informations au référent et à la coordonnatrice du PAJT. Bien que les évaluateurs répondent aux demandes dans leurs ressources respectives, le jeune peut être orienté, selon les critères d'appariement, dans une autre ressource pour son traitement. Des évaluateurs à la pige, provenant des listes de rappel des différentes ressources, sont également utilisés pour assurer le respect des délais établis; ils peuvent se déplacer, au besoin, pour effectuer une évaluation.

Le référent reçoit donc un profil de gravité de la consommation et des problèmes qui y sont associés, ainsi que l'identification de la ressource qui répond aux besoins du jeune. Notons que le transfert d'information est effectué avec l'autorisation écrite de l'adolescent (14 ans+). Le référent peut alors informer les parents et voir à motiver le jeune, s'il y a lieu.

3.6 Secrétariat

Une secrétaire supporte le programme à raison d'une journée par semaine.

4. BILAN PROVISOIRE

4.1 Trajectoire de services

La Régie régionale de Québec et la Table de concertation des services spécialisés en toxicomanie pour les mineurs souhaitent que tous les intervenants, qui détectent une problématique de toxicomanie chez les adolescents, s'inscrivent dans une trajectoire unique de services.

La Régie régionale de Québec et le comité aviseur du PAJT ont donc développé une trajectoire de services, cohérente et continue, en lien constant avec les besoins de l'adolescent. Celle-ci s'adresse à tout intervenant qui, suite à un dépistage, identifie une problématique de surconsommation chez l'adolescent. Cette trajectoire (annexe I) a été proposée à l'ensemble des partenaires et adoptée par ces derniers.

4.2 Outils

Les ressources spécialisées en toxicomanie avaient convenu d'utiliser le même outil d'évaluation pour leur clientèle. Elles se sont entendues pour le choix de l'outil d'évaluation IGT adolescents (annexe II).

L'IGT adolescents (indice de gravité d'une toxicomanie) est une version française de l'ASI (Addiction Severity Index) développée aux États-Unis. La version québécoise fut développée et validée par le RISQ¹ pour fin d'utilisation avec une clientèle adolescente. Cet outil vise à évaluer la gravité des problèmes pour lesquels le jeune a besoin d'aide. Plus précisément, il permet d'évaluer chez les adolescents la consommation de substances psychoactives et les problèmes biopsychosociaux qui y sont associés. L'utilisation de cet outil d'évaluation requiert une formation spécifique et un support clinique. Pour développer des compétences avec celui-ci, il est également essentiel qu'il soit utilisé de façon hebdomadaire.

Le PAJT s'était aussi donné comme mandat de proposer un outil commun de dépistage aux partenaires en toxicomanie du réseau de première ligne. L'outil de dépistage élaboré par le RISQ (annexe II) leur a été proposé et fut adopté. Cet instrument de dépistage a été développé pour les intervenants de première ligne qui souhaitent utiliser un outil rapide et validé sur le plan scientifique, leur permettant de dépister les adolescents ayant une consommation abusive d'alcool et/ou de drogue. Étant donné ses liens étroits avec l'IGT adolescents, il s'utilise avantageusement dans un continuum avec cet outil d'évaluation et ce, en suivant la trajectoire de services.

Il importe de noter qu'un comité de soutien suit de près l'évolution de ces instruments d'évaluation et que des correctifs peuvent y être apportés annuellement. Il faut donc être attentif et référer au PAJT ou à l'équipe du RISQ pour avoir les dernières versions.

¹ Recherche et intervention sur les substances psychoactives Québec.

4.3 Critères d'appariement (annexe III)

Les ressources spécialisées en toxicomanie accueillent une clientèle ayant des besoins différents auxquels doivent correspondre des programmes et services distincts.

Les critères d'appariement ont été élaborés dans le but d'orienter l'adolescent, aux prises avec une problématique de consommation, vers la ressource la plus appropriée et ce, en lien avec ses besoins. Pour y arriver, chaque sphère de l'IGT adolescents a été analysée afin de bien identifier certains thèmes permettant d'établir des distinctions entre les ressources. Il est apparu essentiel, lors de l'orientation d'un client, d'utiliser l'ensemble de l'information provenant de l'IGT adolescents, en lien avec l'ensemble des critères d'appariement, et non de s'en tenir uniquement à un thème ou deux pour effectuer une orientation appropriée et pertinente.

La pratique indique que l'appariement se fait principalement en fonction du type et de la durée d'encadrement, plutôt qu'en fonction des approches cliniques utilisées dans les ressources. À cet égard, les ressources sont très complémentaires; le Centre de réadaptation Ubalde-Villeneuve offre des services externes en points de services de CLSC et opère un centre de jour offrant des services intensifs d'une durée de 12 semaines avec un suivi post-cure de 8 semaines. Le Centre Jean Lapointe pour adolescents dispense des services d'hébergement et de thérapie pour une période de 8 semaines avec un suivi post-cure de 4 mois. Portage St-Damien, quant à lui, offre des services de réadaptation avec hébergement de 4 à 6 mois et suivi post-cure d'une année. Finalement, l'unité de réadaptation du Centre jeunesse de Québec, le *Dôme*, s'adresse à une clientèle judiciairisée et non volontaire, et ce, pour une durée de séjour variant habituellement entre 4 à 12 mois.

Le développement d'une grille d'appariement, s'appliquant à toutes les ressources, a évidemment nécessité une collaboration étroite et une grande ouverture d'esprit de la part des partenaires impliqués. Une connaissance approfondie de chacun des services et de l'outil d'évaluation auquel on se réfère, a permis de bâtir une grille qui soit pertinente sur le plan clinique. En cours d'utilisation, des ajustements ont été apportés pour en assurer la fiabilité et la validité.

4.4 Standard au regard des délais

L'équipe d'évaluateurs répond aux demandes d'évaluation acheminées au PAJT. Les délais établis par le PAJT pour répondre à ces demandes s'établissent à 48 heures lorsqu'il s'agit d'une situation d'urgence ou d'une

semaine pour toute autre situation. À ce jour, nous avons pu respecter ces critères. Les délais pour l'accès aux services restent toutefois à déterminer. Notons qu'actuellement, l'accès aux ressources spécialisées s'effectue rapidement.

4.5 Bilan des séances d'information

L'implantation d'un tel programme requiert non seulement la collaboration des ressources spécialisées en toxicomanie mais également celle de divers intervenants et partenaires de première ligne. Ce sont des référents importants pour le dépistage; leur implication est donc primordiale dans le succès de PAJT et leur sensibilisation est un préalable essentiel.

Des rencontres d'une demi-journée chacune ont permis de présenter le PAJT, la trajectoire de services, les outils d'évaluation, les ressources spécialisées et, finalement, de définir avec ces ressources les modalités de partenariat. Ainsi, de janvier à juin 2000, la coordonnatrice du programme et le comité clinique ont rencontré tous les partenaires soit : les commissions scolaires, le Centre jeunesse de Québec, les CLSC, le service de pédopsychiatrie du CHUQ et les organismes communautaires. La présentation du PAJT a reçu jusqu'à maintenant un accueil très favorable et même enthousiaste dans plusieurs cas. Nous aurons donc, durant la première année d'opération, tenu 18 rencontres d'information et rejoint près de 425 intervenants. D'autres séances d'information seront à prévoir dans les années à venir afin d'assurer la continuité au niveau de la transmission d'information mais également pour la bonification du partenariat.

4.6 Clientèle rejointe

Le PAJT rejoint annuellement près de 350 jeunes ayant des besoins divers au niveau des services spécialisés en toxicomanie. Les références de ces adolescents proviennent à 49% du Centre jeunesse de Québec, 22% du milieu scolaire, 15% de la famille elle-même, 9% des CLSC et Centres hospitaliers, 3% de professionnels en clinique privée et finalement, 2% des organismes communautaires.

4.7 Indicateurs reliés au monitoring du Programme Accès Jeunesse en Toxicomanie

Le suivi du programme s'effectue à partir des indicateurs de mesure suivants :

- Nombre de jeunes rejoints par le PAJT.
- Profil socio-démographique et de gravité en toxicomanie (IGT adolescents).

- Source de référence de la clientèle.
- Évaluation de la justesse des critères d'appariement.
- Résultats du PAJT au regard des objectifs établis.

4.8 Conditions de succès

Le succès remporté jusqu'à présent dans l'actualisation et le maintien de ce programme repose sur les éléments suivants :

- Volonté politique commune et travail de collaboration et de concertation.
- Confiance réciproque.
- Implication des ressources spécialisées au niveau des directions et du personnel clinique.
- Implication des intervenants de 1^{re} ligne.
- Appui de la Régie régionale.
- Outils communs d'évaluation.
- Critères d'appariement.
- Embauche d'une coordonnatrice.
- Support en secrétariat.
- Financement approprié.

4.9 Prix d'Excellence du Réseau de la Santé et des Services Sociaux

Le partenariat et le travail de concertation à la base même du Programme Accès Jeunesse en Toxicomanie furent reconnus par tout le Réseau de la Santé et des Services Sociaux et ce, au niveau provincial. C'est sous ce thème qu'en juin 2001, Mme Maltais (ministre déléguée à la santé, aux services sociaux et à la protection de l'enfance et de la jeunesse) remettait au PAJT le Prix d'Excellence du Réseau de la Santé et des Services Sociaux, édition 2000. On reconnaissait ainsi que les efforts conjugués des différentes ressources impliquées dans le PAJT avaient pour effets d'améliorer de façon majeure la qualité et la manière dont les services sont dispensés à la population.