

La trajectoire de services en dépendance jeunesse : constats, recommandations et défis

Candide Beaumont

Conseillère aux affaires professionnelles
Association des centres de réadaptation en dépendance du Québec

Nathalie Caron

Éducatrice, agente de liaison du programme Accès jeunesse en toxicomanie
Centre de réadaptation Ubald-Villeneuve

Nathalie Néron

Coordonnatrice du programme jeunesse et du mécanisme d'accès
Centre Dollard-Cormier – Institut universitaire sur les dépendances



La trajectoire de services en dépendance jeunesse

Constats



Les constats : vignette clinique

VIGNETTE CLINIQUE 1.



L'HISTOIRE DE JULIE



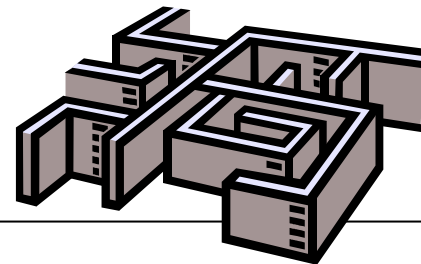


Les constats : vignette clinique

Montréal 1996-1997

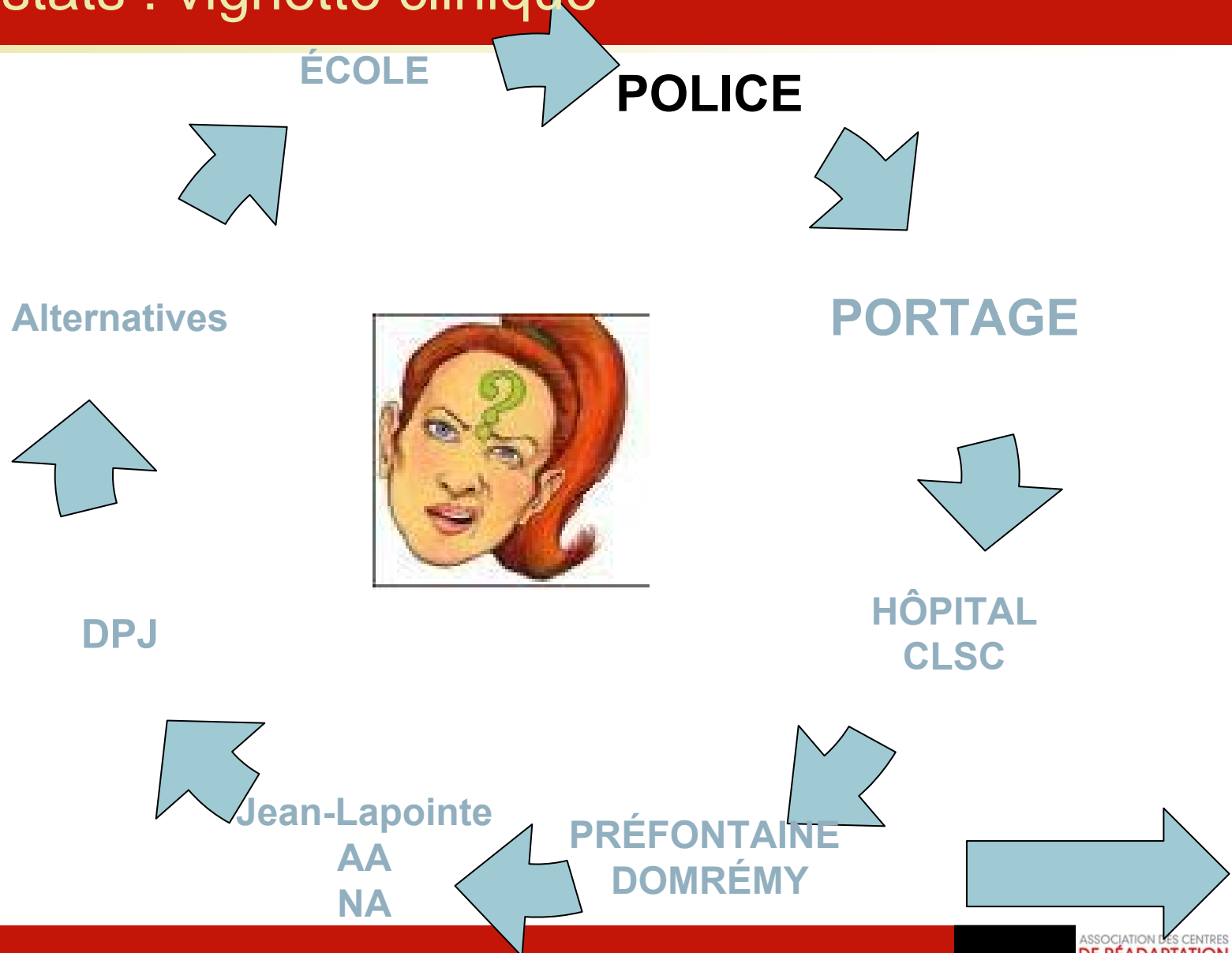
Plusieurs organisations privées ou publiques offrent des services aux personnes souffrant d'alcoolisme et de toxicomanie.

- 12 ans, séparation des parents.
- Père vit à Québec.
- Renfermée, conteste l'autorité de sa mère avec laquelle elle vit à Montréal.
- Mère trouve un sac de pot... elle a 14 ans
- Les démarches pour trouver de l'aide débutent alors...





Les constats : vignette clinique



VIGNETTE CLINIQUE 2.



L'HISTOIRE DE JULIE



Les constats : vignette clinique

Québec 1999

Premier mécanisme d'accès régional.

Appariement fait en fonction des ressources.

- Julie vit maintenant chez son père, a changé d'école et d'amis.
- Elle a 16 ans et demi.
- Mange peu, sort tard, avoue consommer de nouveau.
- Le père craint de demander de l'aide.
- Finalement, avec l'accord de Julie, il appelle l'école...





Les constats : vignette clinique

DEP-ADO

DÉPISTAGE FAIT À L'ÉCOLE

Feu rouge

IGT-ADO

FAIT À L'ÉCOLE par un évaluateur du PAJT

Appariement

Jean-Lapointe

Portage

Le CRUV

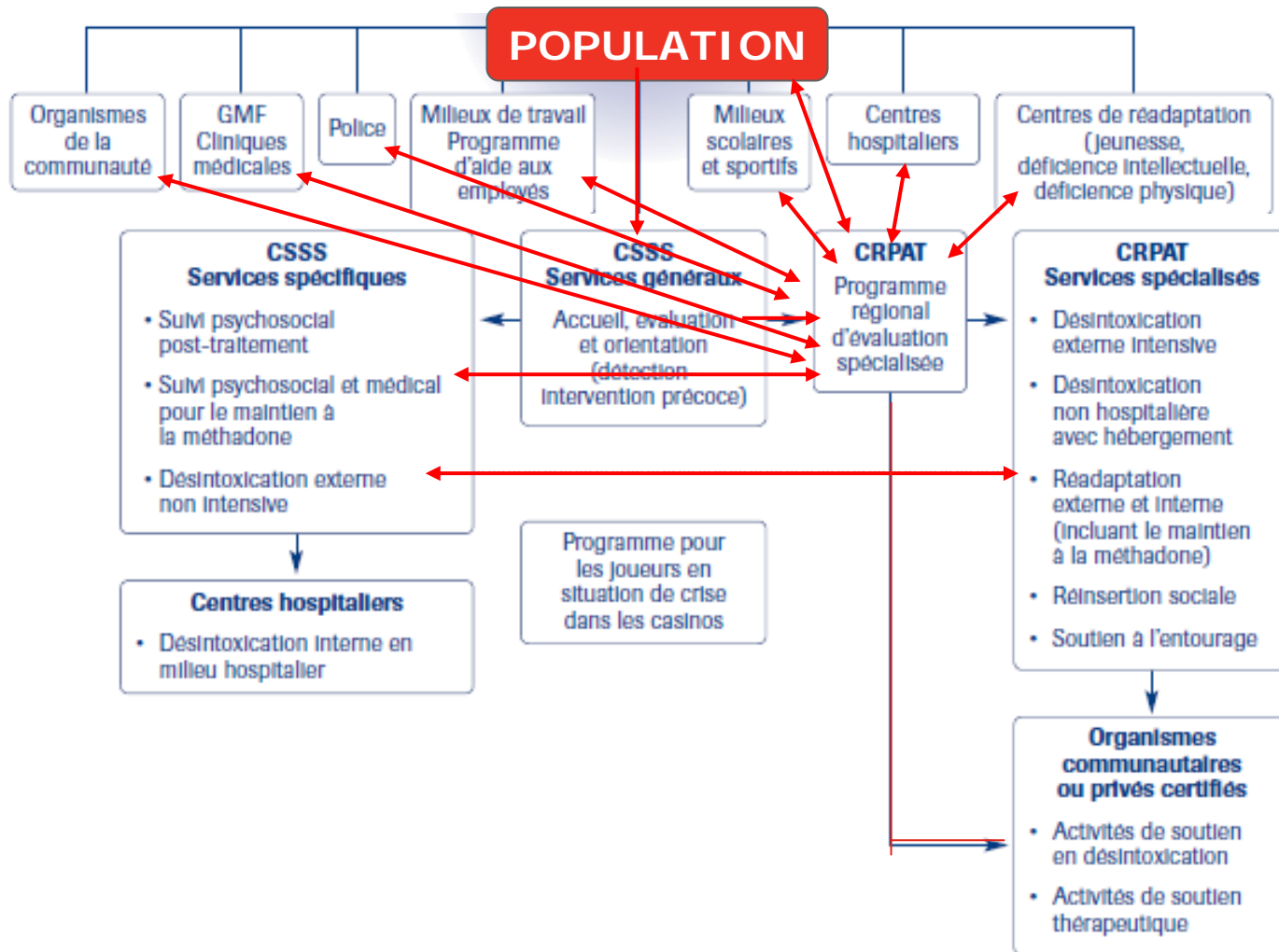


Les constats : « Offre de service 2007-2012 »

- ▶ L'Offre de service 2007-2012 pour le programme-services Dépendances du ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS)
 - ⊙ confirme aux centres de réadaptation en dépendance (CRD) leurs responsabilités au regard de l'évaluation spécialisée, des services de désintoxication, des services de réadaptation, des services de réinsertion sociale et des services de soutien à l'entourage;
 - ⊙ rappelle que les jeunes en difficulté représentent une clientèle prioritaire.



Trajectoire de services Programme-services Dépendances





Les constats : sur le terrain

- ▶ Des irritants existent dans l'application des mécanismes d'accès jeunesse. Notons :
 - ⊙ la gouverne et la responsabilité des centres de réadaptation (CRD) eu égard au mécanisme;
 - ⊙ la disponibilité de ressources dans le continuum des services à rendre aux jeunes;
 - ⊙ des problèmes liés à la circulation de l'information entre les partenaires du mécanisme;
 - ⊙ des problèmes liés au financement des mécanismes d'accès.



Les constats : sur le terrain

- ▶ La Table des directeurs généraux a mandaté un comité de travail afin de revoir les critères d'appariement jeunesse et de les standardiser.
 - ⊙ Procéder à la révision et à la proposition de critères d'appariement, nécessitant ainsi :
 - ⊙ de préciser les besoins des jeunes et les interventions et services requis pour assurer le continuum des services nécessaires.





Les membres du comité

- ▶ **Le Comité sur les critères d'appariement jeunesse de l'ACRDQ est formé de :**
 - ⊙ Geneviève Barlow, Centre Le Maillon;
 - ⊙ Manon Clavel, Centre André-Boudreau;
 - ⊙ Nathalie Caron, Centre de réadaptation Ubald-Villeneuve;
 - ⊙ Nicolas Côté, Centre Jellinek;
 - ⊙ Rose-Marie Leblanc, Centre Le Virage;
 - ⊙ Nathalie Néron, Centre Dollard-Cormier – IUD;
 - ⊙ Jennifer Mascitto, Pavillon Foster.
- ▶ Travaux supervisés par Candide Beaumont, de l'ACRDQ,

Ont aussi collaboré

- David Laplante, Le Grand Chemin Inc.;
- François Lemieux, Le Portage;
- Hélène Simoneau, CDC-IUD;
- Amélie Giguère, du Centre Le Maillon;
- Les évaluateurs des établissements ayant collaboré à l'essai du matériel proposé et à son ajustement en juillet 2009;
- La collaboration de mesdames Guylaine Sarrazin et Rose-Marie Leblanc, du Centre Le Virage est particulièrement à souligner.

Travaux de secrétariat :

- Louise Montpetit, ACRDQ (traduction)
- Anne-Chantal Roy, ACRDQ

Révision linguistique :

- Jacinthe Rouisse, ACRDQ
- Anne-Chantal Roy, ACRDQ

À toutes ces personnes, un grand merci.



Les constats : survol de la littérature

- ⊙ Les données probantes sur les pratiques gagnantes commencent seulement à se dégager en ce qui concerne l'appariement . Très peu portent sur la trajectoire idéale de services jeunesse.
- ⊙ Les besoins sont présentement connus davantage grâce à l'expérience clinique qu'à des données probantes.
- ⊙ Les jeunes : des clientèles diversifiées, avec des besoins multiples :
 - Délinquance;
 - Troubles concomitants;
 - Problèmes familiaux...





Les constats : survol de la littérature

Meilleures pratiques dans le traitement de la toxicomanie chez les jeunes: de la recherche à l'action

Karine Bertrand
Programmes d'études en toxicomanie
Faculté de médecine et des sciences de la santé
Université de Sherbrooke

Journée jeunesse organisée par l'ACRDQ
Laval, 1^{er} décembre 2009






Intervenir auprès des jeunes et de leur entourage dans les Centres de réadaptation pour personnes alcooliques et toxicomanes :

pratiques gagnantes et offre de services de base

INTERVENIR
AUPRÈS DES JEUNES ET DE LEUR ENTOURAGE DANS LES CENTRES DE RÉADAPTATION POUR PERSONNES ALCOOLIQUES ET TOXICOMANES

PRATIQUES GAGNANTES ET OFFRE DE SERVICES DE BASE

LA RÉDACTION DE CE DOCUMENT A ÉTÉ RÉALISÉE PAR :
Karine Bertrand
Directrice, Sécurité/Centre du Québec

AVEC LA COLLABORATION DE :
Claude Bessonneau
Psychologue
Sébastien Desrosiers
Chef de service/Services
de réadaptation
Psychiatrie

ET LE SOUTIEN À LA RÉDACTION DE :
Maguelite Brisset
Chef de service

Produit en vertu de la Loi sur l'accès à l'information
Produit en vertu de la Loi sur l'accès à l'information
Produit en vertu de la Loi sur l'accès à l'information



Autre bibliographie disponible sur demande



Les constats : survol de la littérature

- ▶ Efficacité des approches, lorsque adaptées au besoin du jeune
 - ⊙ Certaines évidences pour
 - ⊙ externe près du milieu familial
 - ⊙ résidentiel pour cas d'abus
 - ⊙ résidentiel pour pallier un milieu à risque...
 - ⊙ ...
 - ⊙ Certaines évidences pour
 - ⊙ approches familiales
 - ⊙ approches cognitives comportementales
 - ⊙ approches motivationnelles





Les constats : survol de la littérature

- ▶ La mise en place et le maintien de mécanismes d'accès de qualité permettant de répondre efficacement aux besoins des jeunes vivant des problèmes liés à leur consommation ou au jeu sont une nécessité pour assurer...
- ▶ un continuum de services de base à cette clientèle prioritaire (guide des pratiques gagnantes et offre de services de base).
 - ⊙ Les besoins du jeune devrait être évalués régulièrement pour s'assurer que les services qu'il reçoit sont toujours les plus appropriés. Sinon, il doit être orienté et accompagné vers des services différents pouvant mieux l'aider.
 - ⊙ Son cheminement dans ce continuum doit être documenté par un transfert d'informations pertinentes sur sa situation et son évolution.





Les constats : survol de la littérature

- ▶ L'un des ingrédients de la réussite d'un programme est l'évaluation et l'orientation des clients vers les services qui conviennent le mieux à leurs besoins, à leurs caractéristiques et à leur situation. C'est ce qui se nomme :

l'appariement client-traitement.

- ▶ Il faut faire tout le nécessaire, avec la diligence raisonnable, pour appairer le jeune au traitement qui convient le mieux à ses besoins, à ses caractéristiques et à sa situation.
- ▶ Un ingrédient essentiel est la personnalisation de l'appariement selon les besoins et la capacité du client.
- ▶ Une évaluation spécialisée multidimensionnelle est requise.





Les constats sur les pratiques actuelles

- ⦿ Il y a 10 ans, la région de la Capitale-Nationale mettait sur pied le premier mécanisme d'accès jeunesse au Québec.
- ⦿ Au fil du temps, d'autres régions ont suivi (Mauricie/Centre-du-Québec, Laurentides, Montréal, etc.).
- ⦿ Plusieurs autres régions utilisent maintenant des mécanismes d'orientation.
- ⦿ Ils sont différents d'une région à l'autre, tant en ce qui a trait à leurs critères d'appariement (le jeune vers le service qui lui convient le mieux!) qu'en ce qui concerne leur fonctionnement et leur financement.



Les constats sur les pratiques actuelles

- ▶ Outil de détection pour orientation vers un service spécialisé : la grille DEP-ADO

Feu vert ≤ 13 ou Feu jaune
Accompagnement vers une ressource de première ligne

Feu rouge ≥ 20
Évaluation spécialisée pour orientation



Les constats sur les pratiques actuelles

- ▶ Outils d'évaluation spécialisée utilisés auprès des jeunes (État de déploiement de l'offre de service des CRD)
 - ⊙ **IGT ADO = 94 %**
 - ⊙ Multidimensionnel
 - ⊙ Sévérité
 - ⊙ **GAIN = 6 %**
 - ⊙ Déploiement provincial à venir
 - ⊙ **UN OU DES OUTILS SUPPLÉMENTAIRES = 50 %**



Les constats sur les pratiques actuelles

- ▶ Les outils utilisés actuellement sont davantage des instruments validés d'évaluation que d'orientation vers les services requis.
- ▶ Pour orienter les jeunes, les intervenants utilisent des **grilles d'appariement**, différentes d'une région à l'autre quoique s'inspirant souvent des mêmes sources.
- ▶ Cette grille présente les **critères** utilisés pour orienter les jeunes vers la ressource convenant le mieux à leurs besoins.



Les constats sur les pratiques actuelles

- ⊙ Les grilles des mécanismes d'accès actuels ont plusieurs points communs.
 - ⊙ Elles ont **été bâties « au fil du temps »**, s'inspirant l'une de l'autre.
 - ⊙ **Plutôt bâties à partir des services et des ressources disponibles** qu'en fonction des besoins des jeunes sur un réel continuum de services aux jeunes.
 - ⊙ **Appuyées sur des pratiques gagnantes...**





Réadaptation jeune : alcoolisme et toxicomanie

Niveaux de service / intensité : en collaboration avec les partenaires

E

P

E/P

A

Établissements	Jeune : Alcool et Toxicomanie						
	2 hres ou moins/sem	2.5 à 8.5 hres /sem	9 à 19.5 hres / sem	20 hres et plus /sem	Héb. Stabil. 24/7	Héb. Réadap.. 24/7	Consolidation ou suivi
L'Estran/CSSS de Rivière-du-Loup	E				P	P	E
Carrefour de Santé de Jonquières	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
Centres Jeunesse Saguenay / Lac St-Jean	E	E			E/P	E/P	E
Centre de réadaptation Ubald-Villeneuve	E					P	
Domrémy Mauricie / Centre-du-Québec	E					P	E
Centre Jean-Patrice Chiasson / Maison Saint-Georges	E	E	E		E		E/P
Centre Dollard-Cormier	E/P	E/P		E/P	E	E/P	E/P
Centre Jellinek	E					E	
Centre Normand	E				P	P	E
Centre Le Canal	E/P	E				P	E
Centre L'Escale / CSSS de la Haute-Gaspésie	E				P	P	E
Centre de réadaptation en alcoolisme et toxicomanie de Chaudière-Appalaches	E					P	
Centre Le Maillon de Laval	E	E					E
Le Tremplin / CSSS du Nord de Lanaudière	E/P	E/P		E/P		E/P	E
Centre André Boudreau	E			E/P	P	P	
Le Virage	E					P	
Pavillon Foster	E						
%	100,0%	37,5%	6,3%	18,8%	43,8%	81,3%	62,5%
CRAN Inc.	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
Le Grand Chemin						A	A
La Maison Jean Lapointe	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A



La trajectoire de services
en dépendance jeunesse

Recommandations





Les recommandations du comité

- ▶ **Étant donné que l'Offre de service en dépendances indique que**
 - ⊙ les CRD... offrent des services adaptés aux besoins de la clientèle ainsi qu'à l'intensité des soins requis par son état durant **une période donnée;**
 - ⊙ plusieurs niveaux de service de réadaptation sont offerts, que ce soit en groupe ou individuellement;
 - ⊙ ces niveaux sont ceux déterminés par l'American Society of Addiction Medicine (ASAM) :
 - ▶ Niveau 1. Traitement externe (moins de neuf heures par semaine),
 - ▶ Niveau 2. Traitement externe intensif (neuf heures et plus par semaine),
 - ▶ Niveau 3. Traitement interne intensif;



Les recommandations du comité

- ▶ **Étant donné que** l'ASAM propose des niveaux de services spécifiques pour les adolescents :
 - ⊙ Les critères de placement tiennent compte de plusieurs dimensions. Ces outils ont été conçus aux États-Unis, sous un angle plus médical qu'au Québec. Le comité a conclu qu'ils pouvaient être adaptés à la réalité québécoise. Ils permettraient de porter une plus grande attention au besoin de stabilisation, aux risques de sevrage et aux problèmes physiques des jeunes;
- ▶ **Étant donné que** l'IGT, la grille DEP-ADO – présentement utilisés au Québec, permettent de documenter certaines dimensions des critères de l'ASAM;
- ▶ **Étant donné** qu'une procédure d'appariement peut se dégager des outils utilisés actuellement;
- ▶ **Étant donné** que le GAIN, outil d'évaluation qui sera bientôt utilisé au Québec, suggère un appariement sur les mêmes critères et fondements;

Les recommandations du comité

► Étant donné que les essais effectués par le comité

- ⊙ démontrent qu'avec quelques ajustements cette grille pourrait être utilisée rapidement dans les mécanismes d'accès jeunesse;
- ⊙ laissent présumer un manque de services importants pour répondre aux risques liés :
 - à l'intoxication et au risque de sevrage,
 - à la condition physique (autre que psychiatrie),
 - aux troubles émotionnels et comportementaux;
- ⊙ laissent présumer des trous de services importants pour répondre aux risques liés :
 - aux services stabilisation/désintoxication jeunesse,
 - aux services externes intensifs;





Les recommandations du comité

- ▶ Il a été suggéré par le comité, validé par les instances cliniques et administratives de l'ACRDQ, qu'une grille d'appariement **s'apparentant** à celle de l'ASAM soit élaborée.

- ⊙ Adapter le modèle des critères de placement ADO de l'*American Society of Addiction Medicine (ASAM)* à la réalité québécoise.



Les recommandations du comité

Les critères d'appariement doivent :

- ⊙ **être suffisamment clairs et spécifiques** pour permettre d'orienter le jeune vers des soins se situant sur un continuum (*step-care approach*);
- ⊙ **orienter le jeune vers le traitement qui sera le moins intensif tout en étant sécuritaire**, pour lui permettre de tester ses habiletés de réadaptation le plus près possible du «vrai monde» et ainsi réduire la fréquence de réutilisation des services^[1].

[1] Analyse des services avec hébergement à Domrémy MCQ, recension des écrits, description de la situation à Domrémy, résultats de la consultation réalisée lors du Comité de coordination et recommandations. Karine Bertrand, M. Ps., psychologue chercheuse, Jean-Marc Ménard, M.A., coordonnateur des services professionnels et jeu excessif, mai 2004, page 6.



Les recommandations du comité

Les critères d'appariement devront

- ⊙ permettre d'évaluer le jeune sous toutes les dimensions proposées par l'ASAM, y incluant les risques liés :
 - à l'intoxication et au sevrage,
 - à la condition physique (autre que psychiatrie),
 - aux troubles émotionnels, comportementaux et cognitifs;

- ⊙ permettre de mieux déceler les trous de services pour répondre aux risques (le comité souligne le manque de services de stabilisation/désintoxication jeunesse et de services externes intensifs).





Les recommandations du comité

Le guide d'appariement de l'ASAM

- ▶ **American Society of Addiction Medicine**
- ▶ A développé le “Patient Placement Criteria (PPC)”, soit un guide permettant d'orienter un client vers des niveaux spécifiques de traitement pour un trouble lié à la consommation de substances psychotropes.
- ▶ Le PPC 2R est le guide le plus utilisé pour l'orientation vers une ressource, le suivi en cours de traitement et le « congé » des personnes avec des problèmes de consommation d'alcool ou d'autres drogues aux États-Unis.



Le guide d'appariement de l'ASAM

- ▶ 1987 Cleveland Criteria and NAATP Criteria
- ▶ 1991 ASAM PPC-1
- ▶ 1992 Coalition for National Clinical Criteria
- ▶ 1994 **ASAM Criteria Validity Study** - NIDA 1995 “The Role and Current Status of Patient Placement Criteria in the Treatment of Substance Use Disorders” Treatment Improvement Protocol. The Center for Substance Abuse Treatment
- ▶ 1996 ASAM PPC-2
- ▶ 1998 – 1999 ASAM PPC adopté largement aux États-Unis
- ▶ 2001 ASAM PPC-2R

Version propre aux adolescents

Understanding and Using the Co-Occurring Disorders Criteria of the Revised Second Edition ASAM Patient Placement Criteria (ASAM PPC-2R), mai 2009



Des éléments clés guident l'appariement de l'ASAM

- ▶ L'évaluation est multidimensionnelle.
- ▶ Une évaluation doit être faite pour chaque adolescent.
- ▶ Chaque dimension évaluée est cotée en terme de gravité.
- ▶ Les cotes de gravité sont utilisées pour déterminer les priorités de traitement.
- ▶ Les plans de traitement doivent être individualisés et élaborés pour chaque client spécifique.



Les critères d'admission (critères « A ») aux services spécialisés

- Selon l'ASAM : Diagnostic d'abus ou de dépendance
- Au Québec : selon la grille DEP-ADO (cote de 20 et plus)



Les critères dimensionnels du guide de l'ASAM

- ▶ L'analyse des informations concernant 6 aspects détermine le niveau de service requis.
 - ⊙ Dimension 1. Intoxication et risque de sevrage
 - ⊙ Dimension 2. Condition physique et médication
 - ⊙ Dimension 3. Troubles émotionnels et comportementaux
 - ⊙ Dimension 4. Stade de motivation du changement
 - ⊙ Dimension 5. Niveau de risque de rechute et habiletés de prévention de la rechute
 - ⊙ Dimension 6. Environnement physique, social et style de vie



Les critères dimensionnels du guide de l'ASAM

- ▶ Les dimensions (besoins) dont la grille tient compte
 - ⊙ Dimension 3. Troubles émotionnels et comportementaux
(histoire psychosociale et antécédents psychiatriques)
 - 3A. Menaces à la santé, à la sécurité et au développement
 - 3B. Vulnérabilités, entraves au traitement (ex. troubles de comportement)
 - 3C. Fonctionnement social/occupation
 - 3D. Habilité à prendre soin de lui
 - 3E. Impacts de la situation compte tenu des prédispositions ou des conditions particulières



Les niveaux de services de l'ASAM – Un continuum

Le traitement s'inscrit dans un continuum marqué par 5 niveaux de soins.

Chaque niveau de soins se définit en terme de modalité, d'intensité et de durée.



Niveau 1V. Traitement en milieu hospitalier

Niveau 111.7. Traitement résidentiel - Forte intensité

Niveau 111.5. Traitement résidentiel – Intensité moyenne

Niveau 111.1. Traitement résidentiel de faible intensité

Niveau 11.5. Traitement externe de forte intensité . 20 h/sem. et +

Niveau 11.1. Traitement intensif externe . 6 à 15 h/sem.

Niveau 1. Traitement externe - 6 h/sem.

Niveau 0.5. Intervention précoce



Les niveaux de gravité



Problème léger

Difficultés ou incapacités actuellement minimales.

Pas de besoins ou symptômes absents ou légers.

Problème aigu ou chronique plutôt stabilisé.

Retour au fonctionnement normal sans trop de difficulté.

Intensité légère

Aucun service immédiat ou service d'intensité basse nécessaires pour cette dimension.

Stratégies d'aide et de traitement pouvant être offertes en consultation externe dans les trois prochains mois.





Les niveaux de gravité vs intensité du service

Problème modéré (gravité moyenne)

Difficultés ou incapacités actuellement moyennes.

Indicateurs ou signes actuellement de modérés à sérieux.

Difficultés de compréhension et d'adaptation mais capacité de fonctionner dans les services d'aide proposés.

Intensité modérée (moyenne)

Aide à l'acquisition de compétences et accompagnement nécessaires pour cette dimension.

Les stratégies de traitement peuvent exiger les niveaux intensifs de soins en consultation externe, dans les deux prochaines semaines.





Les niveaux de gravité



Problème grave

Difficultés ou incapacités actuellement importantes.

Indicateurs et symptômes sérieux et persistants.

Très faible capacité à tolérer et à s'adapter aux problèmes.

Forte intensité

Urgence! Le plus tôt possible!

Aide à l'acquisition de compétences et accompagnement nécessaires pour cette dimension.

Des services immédiats, urgents pouvant exiger une hospitalisation.

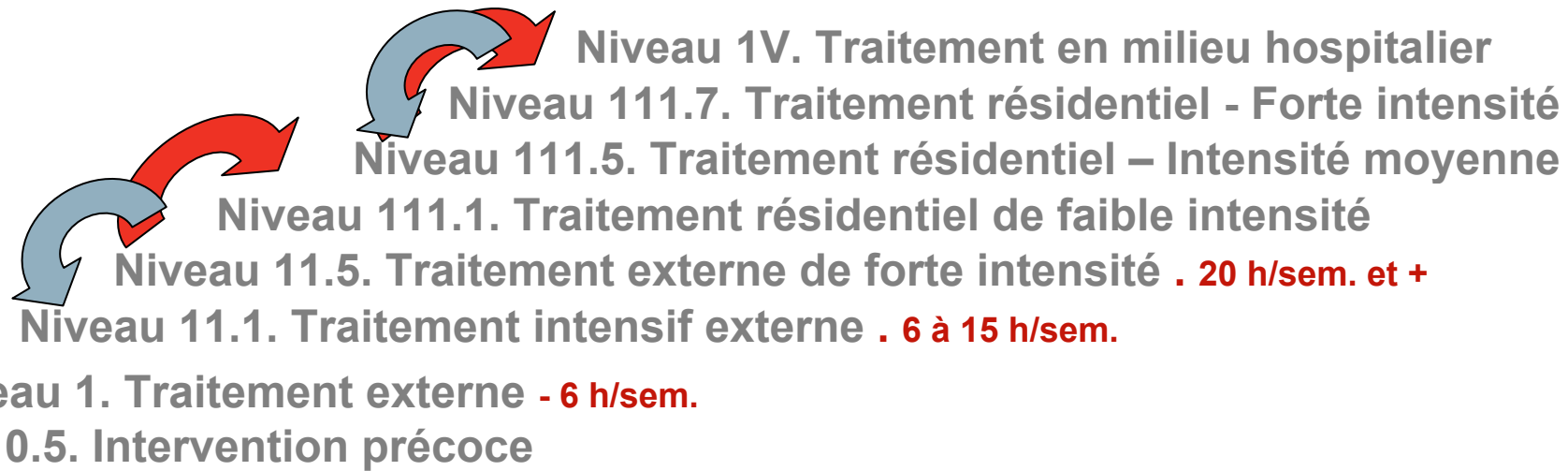
Des services en interne ou des services de gestion de cas à une fréquence plus rapprochée que sur une base quotidienne.





Les niveaux de services de l'ASAM – Un continuum

- ▶ Évaluation CONTINUE
- ▶ Collaboration avec les partenaires nécessaire
- ▶ PI ET PSI
- ▶ Responsabilités respectives





Les niveaux de services de l'ASAM – Un continuum

- ▶ L'admission dans un type de service est justifiée par la gravité de certains de ces problèmes (dimensions).
- ▶ Le niveau de résolution ou de probabilité de résolution de ces problèmes détermine si et quand le client doit être traité à un niveau différent de soin ou être « libéré » du traitement.



Les niveaux de services de l'ASAM – *Step Care*

▶ **Le client demeure au même niveau :**

- ⊙ s'il fait des progrès, mais n'a pas atteint ses objectifs;
- ⊙ s'il ne fait pas de progrès mais que cela paraît encore possible. Il est intéressé et s'implique à ce niveau;
- ⊙ si de nouveaux problèmes pouvant être traités à ce niveau apparaissent.

▶ **Le client quitte ce niveau de services :**

- ⊙ s'il a atteint ses objectifs *Step down* ou *Step out*;
- ⊙ s'il ne les a pas atteints et que des progrès semblent difficiles à ce niveau, même si on a déjà ajusté son plan de traitement. Une orientation vers un autre niveau de service est nécessaire (*Step up*);
- ⊙ s'il a développé de nouveaux problèmes qu'il faut aborder à un autre niveau de service *Step down* ou *Step up*.



Les travaux du comité : l'évolution – De janvier 2008 à décembre 2010

- ▶ Le comité a produit une grille d'appariement sur le modèle de l'ASAM
 - ▶ qui tient compte des besoins des jeunes
 - ▶ et des niveaux de services requis.
 - ▶ Une version expérimentale du matériel, comprenant la grille d'appariement, la démarche d'analyse, le dossier du client et les explications sur les critères de placement de l'ASAM, a été mise à l'essai par des intervenants
 - ◉ du Centre de réadaptation en dépendance André Boudreau;
 - ◉ du Centre le Virage, du Centre Dollard-Cormier-IUD;
 - ◉ du Centre de réadaptation Le Maillon;
 - ◉ du Centre de réadaptation Ubald-Villeneuve;
 - ◉ du Grand Chemin;
 - ◉ du Centre le Portage.
- ▶ 37 cas à l'essai.



La grille de la méthode d'analyse clinique développée par le comité

- ▶ Les évaluateurs qui ont utilisé la méthode d'appariement proposée mentionnent qu'après quelques essais, elle s'applique en 15 minutes.
- ▶ Ils confirment que la grille permet de bien cibler les besoins de traitement des jeunes.
- ▶ Ils ont aussi indiqué que, puisqu'elle permet de se **concentrer sur la décision** concernant l'orientation, elle améliore la qualité des **discussions de cas**.
- ▶ L'ACRDQ souhaite que la grille d'appariement jeunesse et le processus d'analyse suggéré dans ce document permettent d'orienter les jeunes vers les ressources de chaque région répondant le mieux à leurs besoins et qu'ils facilitent l'élaboration du plan d'intervention.



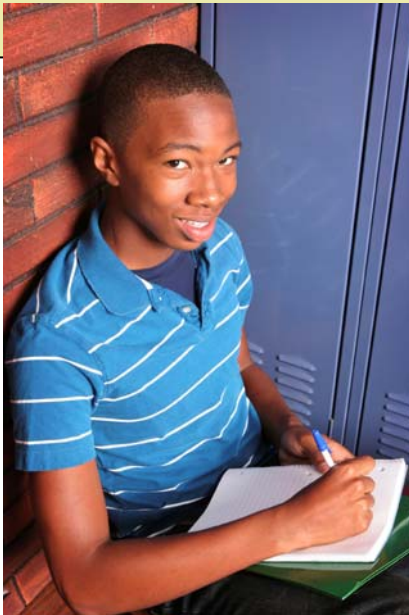


DIMENSION / NIVEAU	N 0.5 intervention précoce	Niveau i externe moins de 6H/sem	Niveau ii.1 externe intensif 6-15 H/sem	Niveau ii.5 externe de forte intensité 20 H/sem et +	Niveau iii.1 résidentiel faible intensité 5 h/sem et +	Niveau iii.5 résidentiel intensité moyenne	Niveau iii.7 résidentiel forte intensité	Niveau iv milieu hospitalier
D1. Risques liés à l'intoxication ou au sevrage								
D2. Risques liés à la condition physique								
D3. Risques liés à la condition affective, cognitive, comportementale								
3a. Menaces à la santé, sécurité, au développement								
3b. Vulnérabilités, entraves au traitement								
3c. Fonctionnement social								
3d. Habileté à prendre soin de lui – Vie quotidienne								
3 e. Impacts probables selon antécédents ou conditions particulières								
D4. Risques liés à la motivation changement								
D5. Risques de retour à la consommation problème								
D6. Risques liés à l'environnement de réadaptation								



<p>N 0.5 intervention précoce</p>	<p>Niveau / externe moins de 6 h/sem</p>	<p>NIVEAU II.1 EXTERNE INTENSIF 6-15 H/SEM</p>	<p>NIVEAU II.5 EXTERNE DE FORTE INTENSITÉ 20 H/SEM ET +</p>	<p>NIVEAU III.1 RÉSIDENTIEL FAIBLE INTENSITÉ 5 H/SEM ET +</p>	<p>NIVEAU III.5 RÉSIDENTIEL INTENSITÉ MOYENNE</p>	<p>NIVEAU III.7 RÉSIDENTIEL FORTE INTENSITÉ</p>	<p>NIVEAU IV MILIEU HOSPITALIER</p>
<p>TOUTES LES 6 DIMENSION S RENCONTR ENT LE NIVEAU 0.5 OU NE PRÉSENTEN T PAS DE PROBLÈME</p>	<p>TOUTES LES 6 DIMENSIONS RENCONTRENT LE NIVEAU I OU NE PRÉSENTENT PAS DE PROBLÈME</p>	<p>UNE DES DIMENSIONS 4 À 6 RENCONTRE LE NIVEAU II.1, ET LES DIMENSIONS 1 À 3 NE SONT PAS PLUS ÉLEVÉES QUE LE NIVEAU II.1</p>	<p>UNE DES DIMENSIONS 4 À 6 RENCONTRE LE NIVEAU II.5, ET LES DIMENSIONS 1 À 3 NE SONT PAS PLUS ÉLEVÉES QUE LE NIVEAU II.5</p>	<p>AU MOINS DEUX DES SIX DIMENSIONS RENCONTRENT LE NIVEAU III.1</p>	<p>AU MOINS DEUX DES SIX DIMENSIONS RENCONTRENT LE NIVEAU III.5</p>	<p>AU MOINS DEUX DES SIX DIMENSIONS RENCONTRENT LE NIVEAU III.7 ET AU MOINS UNE DOIT ÊTRE DANS LA DIMENSION 1, 2 OU 3</p>	<p><u>AU MOINS UNE DES DIMENSIONS 1, 2, OU 3 RENCONTRE LE NIVEAU IV</u></p>

VIGNETTE CLINIQUE 3.



L'HISTOIRE DE KEVIN, 14 ans



Longueuil 2014

Mécanisme d'accès régional bien implanté.

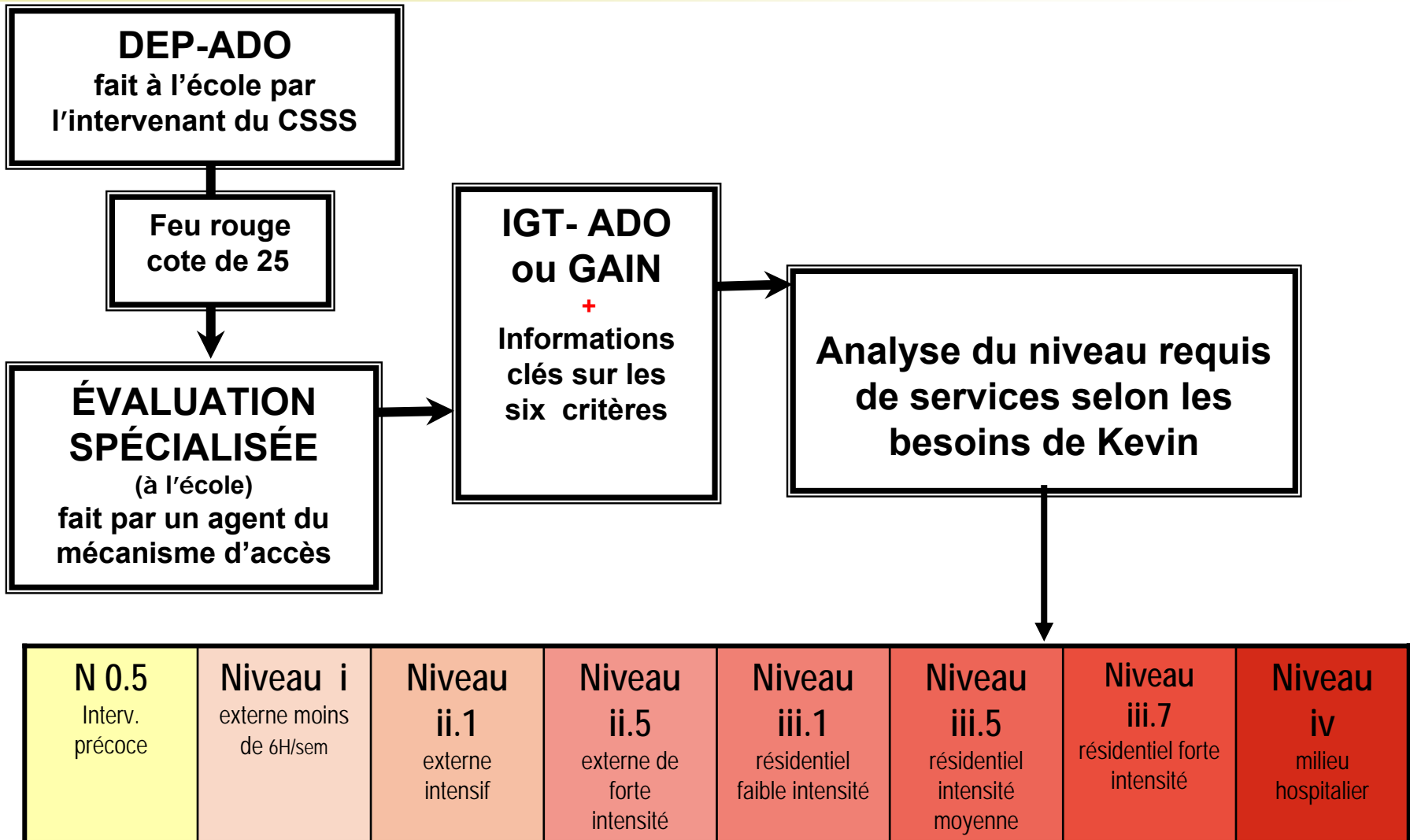
Appariement fait en fonction des besoins du jeune

Offre de service variée.

- Kevin, fils de Julie.
- TDAH, n'a plus de suivi.
- Opposition augmente avec arrivée d'un beau-père.
Problèmes de sommeil.
- Risque d'échec scolaire.
- Consommation de cannabis.
- Julie décide de demander de l'aide...



Cheminement de la démarche de Kevin:



SERVICES REQUIS

Dimension 1 :

Sevrage n'est pas à risque. 0.5 gr de pot quotidiennement, 3-4 consommations d'alcool les fins de semaine et speed à 2 reprises.

Dimension 2 :

Aucune difficulté n'est prévisible en lien avec sa condition physique.

Dimension 3 :

Son TDAH non-suivi, les difficultés scolaires, l'isolement et les difficultés de sommeil peuvent interférer dans le traitement de la dépendance.

3a : risques faibles en lien avec sa sécurité et son développement entre les rencontres.

3b : TDAH non-traité qui rend le traitement en dépendance plus difficile.

3c : son année scolaire est en péril, il a abandonné son implication au hockey.

3d : sa capacité à prendre soin de lui est à risque de se détériorer s'il n'y a pas d'intervention.

3e : son TDAH suppose un besoin d'interventions soutenues.

Dimension 4 :

Sa motivation est variable, il voit peu les impacts de sa consommation et son besoin de traitement pour son TDAH. Un suivi soutenu et structuré l'aidera à cheminer.

Dimension 5 :

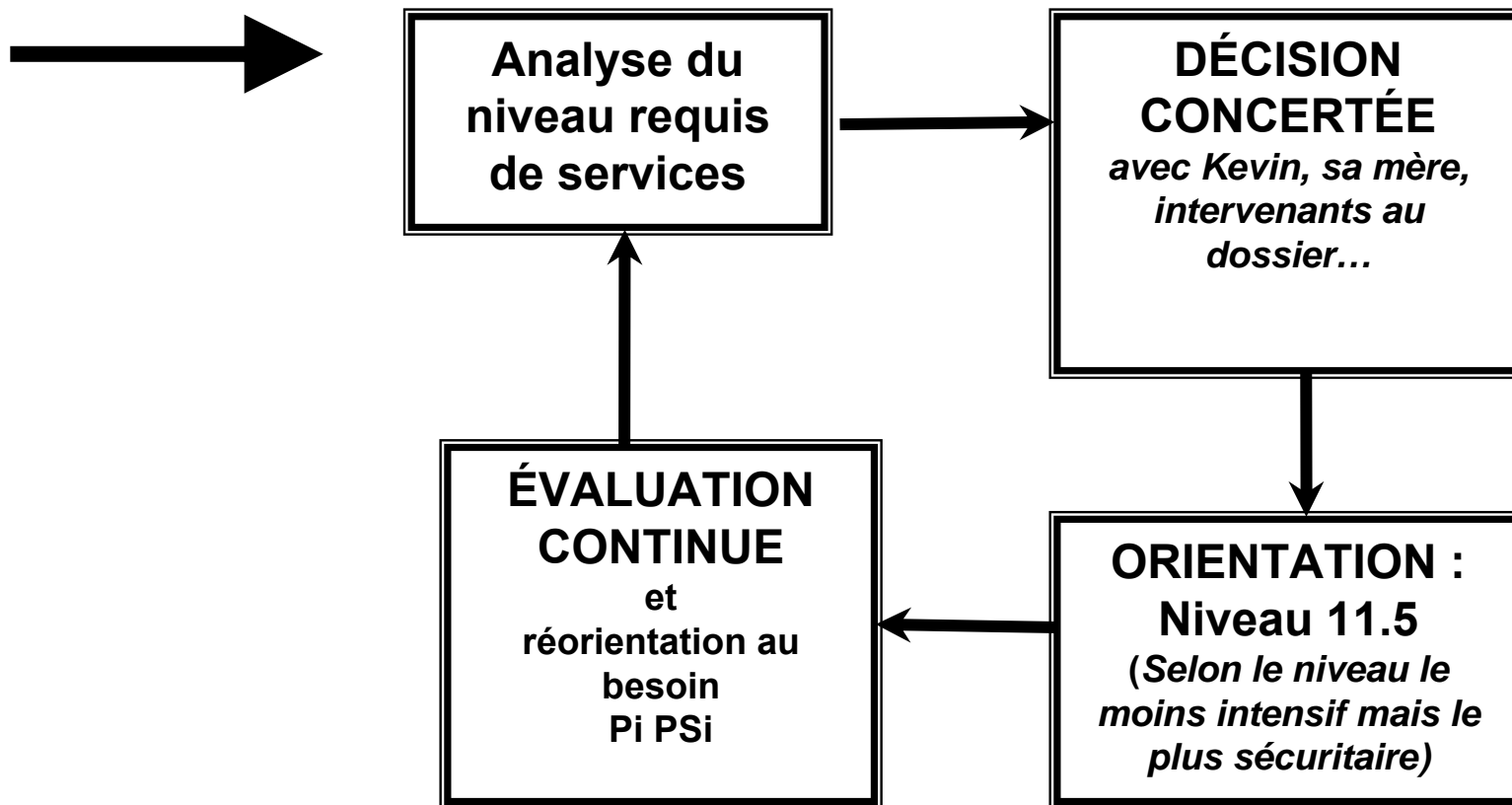
Les risques de consommation plus importante sont présents de par son jeune âge et sa difficulté à voir dans cette consommation une façon de soulager d'autres difficultés (TDAH, absence du père, rejet des pairs..).

Dimension 6 :

Sa mère ayant surmonté ses propres difficultés peut le comprendre et le soutenir; elle reconnaît les signes. L'absence du père biologique est un enjeu important, un travail avec le beau-père qui veut s'investir davantage est important.

DIMENSION / NIVEAU	N 0.5 Interv. précoce	Niveau i externe moins de 6H/sem	Niveau ii.1 externe intensif 6-15 H/sem	Niveau ii.5 externe forte intensité 20 H/sem et +	Niveau iii.1 résidentiel faible intensité 5 h/sem et +	Niveau iii.5 résidentiel intensité moyenne	Niveau iii.7 résidentiel forte intensité	Niveau iv milieu hospitalier
Risques liés à								
D1. L'intoxication ou au sevrage		✓						
D2. À la condition physique	✓							
D3. À la condition affective, cognitive, comportementale				✓				
3a. Menaces à la santé, sécurité, au développement		✓						
3b. Vulnérabilités, entraves au traitement				✓				
3c. Fonctionnement social				✓				
3d. Habileté à prendre soin de lui – Vie quotidienne	✓							
3 e. Impacts probables selon antécédents ou conditions particulières			✓					
D4. À la motivation				✓				
D5. Au retour à la consommation problème				✓				
D6. À l'environnement de		✓						

Cheminement de la démarche (suite):

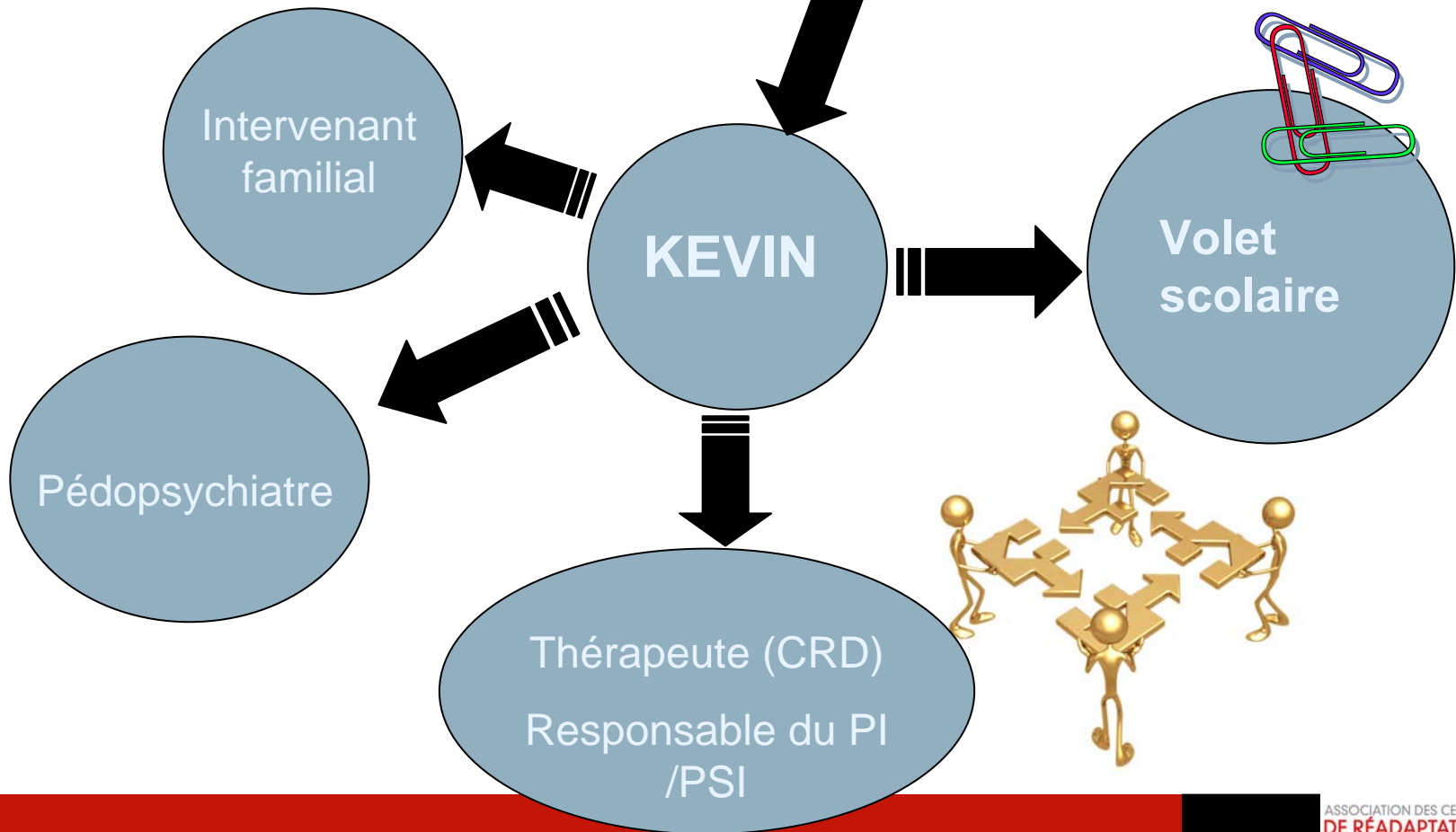




NIVEAU D'INTENSITÉ DE SERVICES :

11.5 ➔ Externe de forte intensité

**Mère et
Beau-père**





La trajectoire de services en dépendance jeunesse

Défis





Les défis

- Préciser les besoins des jeunes du Québec en matière de services spécialisés en dépendance.
- Faire un inventaire exhaustif des ressources à impliquer dans la réadaptation du jeune.
- Préciser les trous de services aux jeunes et les combler en réaménageant l'offre existante et en développant de nouvelles ressources.
- Déployer l'offre de service dans toutes les régions.
- Implanter ou, le cas échéant et si nécessaire, améliorer les mécanismes d'accès jeunesse dans toutes les régions.





Les défis

- ➔ Développer ou consolider nos pratiques facilitant l'accès et le maintien du jeune dans la démarche : intervenir là où il se trouve, favoriser la création d'une relation jeune-intervenant, maîtriser des approches prometteuses auprès des jeunes, réduire les délais d'attente, soutenir en cas d'attente, inclure une personne aidante pour le jeune dès le début de nos interventions.
- ➔ Appliquer les recommandations du comité sur les critères d'appariement de l'ACRDQ concernant l'analyse clinique et l'orientation vers les niveaux de services selon l'ASAM.
- ➔ Appliquer de nouveaux instruments d'évaluation spécialisée (GAIN...).



- ➔ Travailler en complémentarité avec tous les intervenants, notamment de la santé mentale, de l'éducation, de l'itinérance, des jeunes en difficulté...
- ➔ **L'avenir commence maintenant!**
 - ▶ Nouvelles substances (boissons énergisantes);
 - ▶ Dépendances sans substances (jeux vidéos, cyberdépendance, poker).
- ➔ Recruter les intervenants efficaces, les perfectionner à l'intervention spécialisée auprès des jeunes et les garder intéressés à ces fonctions.





Trouver le matériel sur le site de l'ACRDQ

■ FÉVRIER 2010

- GRILLE D'APPARIEMENT JEUNESSE - CAHIER | 59 pages - <http://www.acrdq.qc.ca/upload/doc/doc305.pdf>
- GRILLE D'APPARIEMENT JEUNESSE - DOSSIER CLIENT | 13 pages - <http://www.acrdq.qc.ca/upload/doc/doc306.pdf>
- GRILLE D'APPARIEMENT JEUNESSE - FICHE RÉFÉRENCE | 2 pages <http://www.acrdq.qc.ca/upload/doc/doc307.pdf>
- GRILLE D'APPARIEMENT JEUNESSE - GRILLE DÉTAILLÉE | 2 pages <http://www.acrdq.qc.ca/upload/doc/doc308.pdf>
- GRILLE D'APPARIEMENT JEUNESSE - RÉSULTAT FINAL - DOSSIER CLIENT | 2 pages - <http://www.acrdq.qc.ca/upload/doc/doc309.pdf>



Bibliographie... et +

- ▶ Ministère de la Santé et des Services sociaux. Plan d'action interministériel en toxicomanie : 2006-2011. Québec, Qc, Canada : ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec, 2006.
- ▶ Faulkner, R.; Paquet, M.-C.; Doré, G. Orientations relatives aux standards d'accès, de continuité, de qualité, d'efficacité et d'efficience.
- ▶ Programme-services Dépendances. Offre de service 2007-2012. Québec, Qc, Canada : ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec, 2007.
- ▶ American Society in Addiction Medicine. What ASAM does. 2005 (<http://www.asam.org/About.htm>).
- ▶ Germain, M.; Guyon, L.; Landry, M.; Tremblay, J.; Brunelle, N.; Bergeron, J. La grille de dépistage de consommation problématique d'alcool et de drogues chez les adolescents et les adolescentes (DEP-ADO). Montréal, Qc, Canada : RISQ, 2007.



- Mee-Lee, Dr David and Shulman, Gerald, editors of these placement criteria. LOCI-2R™ Level of Care Index-2R.
- Michael L., Dennis, Ph. D.; Dionna, Christian, GAIN Coordinating Center (GCC) Chestnut Health Systems, Bloomington, IL, Presentation for SAMHSA's, Center for Substance Abuse Treatment (CSAT), Adolescent Treatment Grantee meeting, Baltimore, MD, February 23-25, 2004. Using the GAIN Recommendation and referral Summary (GRRS) to Support Clinical Decision-making.
- Mee-Lee, Dr David and Shulman, Gerald, editors of these placement criteria. LOCI-2R™ Level Of Care Index-2R.
- Michael L., Dennis, Ph. D.; Dionna, Christian, GAIN Coordinating Center (GCC) Chestnut Health Systems, Bloomington, IL, Presentation for SAMHSA's, Center for Substance Abuse Treatment (CSAT), Adolescent Treatment Grantee meeting, Baltimore, MD, February 23-25, 2004. Using the GAIN Recommendation and Referral Summary (GRRS) to Support Clinical Decision-making.





► MERCI DE VOTRE ATTENTION

⊙ Commentaires?

⊙ Questions?

