

ÉVALUATION DES MÉCANISMES D'ACCÈS JEUNESSE EN TOXICOMANIE

JOËL TREMBLAY, UQTR
NATACHA BRUNELLE, UQTR
NADINE BLANCHETTE-MARTIN, CRDQ, CRDCA
MICHEL LANDRY, CDC-IUD
NADIA L'ESPÉRANCE, CRD-DOMRÉMY-MCQ
MYRIAM LAVENTURE, U. SHERBROOKE
FRANCINE FERLAND, CRDQ, CRDCA
STEVE JACOB, U. LAVAL
GENEVIÈVE DEMERS-LESSARD, UQTR
ANNIE-CLAUDE SAVARD, UQTR

Introduction



- Nom:
 - **MAJT**: Mécanisme d'accès jeunesse en toxicomanie
- Fonctions du MAJT
 - Guichet centralisé
 - Accueil, évaluation et orientation
 - Jeunes toxicomanes déjà détectés par les services généraux (scolaire, centre jeunesse, CLSC, organismes communautaires, etc.)

Objectifs du projet de recherche

- Implanter depuis 10+ années
- **Objectifs du projet**
 - Conditions favorables et défavorables à l'implantation des MAJT
 - Efficacité des MAJT
 - Améliorer l'orientation des jeunes dans les services
 - Diminuer le temps d'attente pré-évaluation
 - Soutenir les personnes en attente de traitement
 - Renforcer la continuité de la trajectoire de services
 - Améliorer l'expertise des cliniciens



Méthodologie

Méthodologie

- Volet qualitatif (2011-2013)
 - 6 CRD, cadres, cliniciens, parents, jeunes

Entrevues réalisées		
	Nb entrevues réalisées	Nb Participants rencontrés
Participants Cliniciens/Cadres	81	149
Participants Jeunes/Parents	39	39
Total	120	188

- Volet Quantitatif
 - 1510 jeunes en entrées consécutives dans 6 CRD (2012)

27 avril 2016



Résultats

Processus de détection, d'intervention en 1^{re} ligne et d'orientation vers les MAJT

- Importance de poursuivre ou intensifier le processus de détection
- DEPA-Ado ou test similaire ++ recommandé
- Toute référence accompagnée des résultats au test
- Formation continue des CRD auprès des référents (DEP-ADO)
 - ▣ Primauté jugement clinique (cotes seuils limites)
 - ▣ Attention aux négatifs
 - ▣ ≠ passation en groupe

Processus de détection, d'intervention en 1^{re} ligne et d'orientation vers les MAJT

- Pour augmenter la probabilité de détection école / centre jeunesse
 - Intervenant en dédié dépendance dans les milieux de détection (employé de l'école ou issu d'un organisme communautaire)
 - Stabilité dans le temps (confiance des jeunes, meilleure connaissance du milieu de la part de l'intervenant).

Résultats / Portraits

9

□ Processus de référence

□ Milieu scolaire :

- Ententes formelles avec les écoles (1/4 des CRD)
- Intervenants présents dans les écoles, d'autres ont des intervenants assignés sans être présents (1/3 des CRD)
- Des écoles ont mandaté des intervenants de leur école, d'un organisme communautaire ou d'un CSSS pour faire détection/référence

□ Centre jeunesse :

- Intervenants présents dans le CJ (1/4 des CRD)
- Des CRD ont des intervenants dédiés à la réponse aux demandes issues du CJ

□ Minimum 3 références d'une école ou du CJ pour que l'intervenant du CRD se déplace (1 CRD)

□ Autres : Ententes formelles avec les CSSS (2 CRD)

□ Outil de détection : DEP-ADO (14 CRD), critère *feu rouge*, parfois *feu jaune* élevé

- 10 CRD exigent la DEP-ADO
- 7 ne l'exigent pas

Résultats / Portraits

10

Sources de références au MAJT

Source de références	Proportions références (%)
Centres jeunesse/Tribunal	35,0
Milieus scolaires	33,0
Jeunes/Parents	11,5
CSSS/CH	10,5
Autres membre de la famille/Amis	3,4
Organisme communautaire/Organisme privé conventionné	2,9
Autre	0,8
NSP	2,8

Répartition des jeunes ayant fait une demande de service au MAJT du 1^{er} janvier au 30 novembre 2012, par CRD, selon la source de référence

11

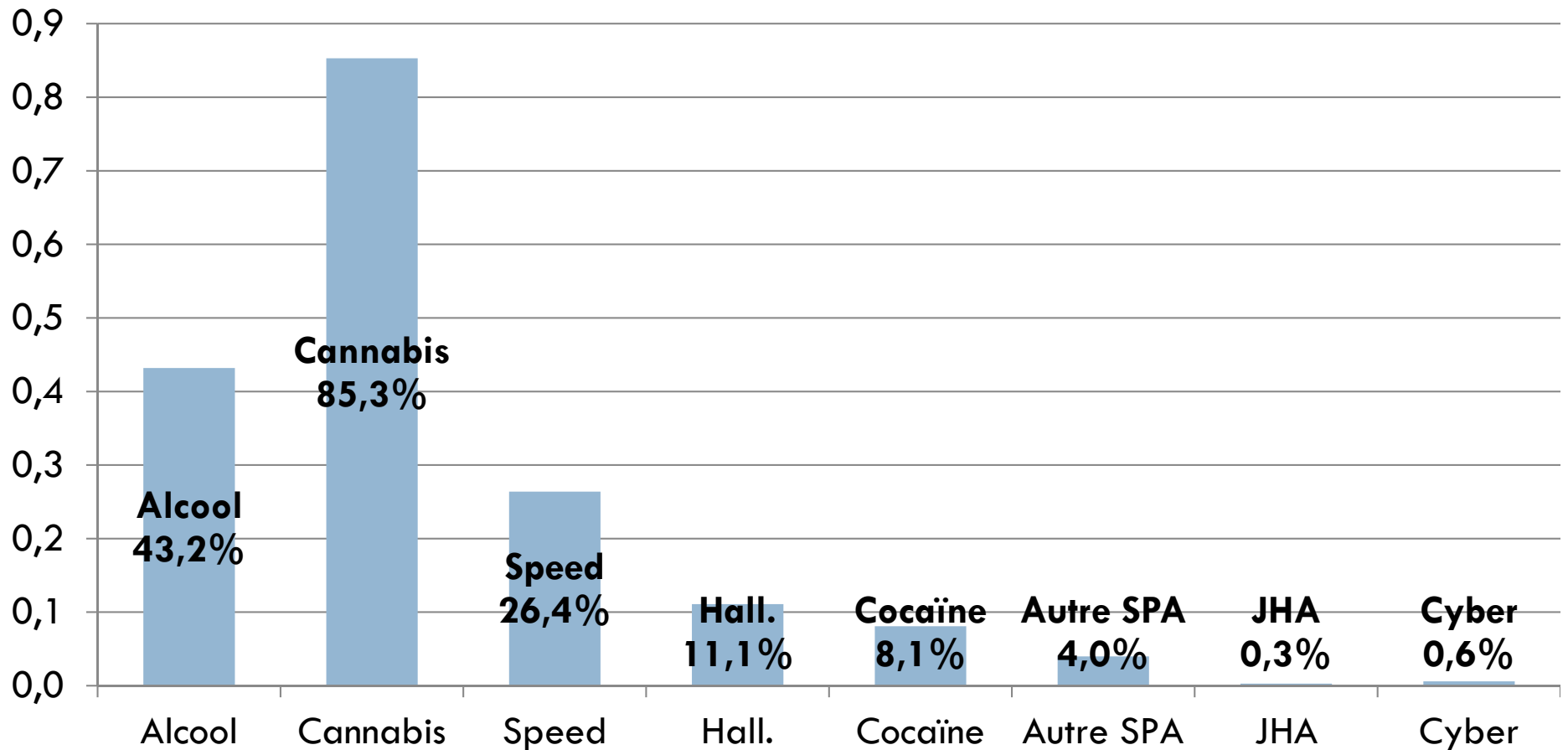
Régions	Centres jeunesse / Tribunal (%)	Milieus scolaires (%)	Jeunes/ Parents (%)	CSSS/CH (%)	Autres membre de la famille/ Amis (%)	Org. Comm./ Org. privé conventionné (%)	Autres (%)	NSP (%)
Qc	38,8	35,1	1,4	17,6	0,4	5,3	-	1,4
MCQ	27,9	37,8	8,4	8,7	6,9	3,2	3,0	7,0
Estrie	22,4	48,9	16,5	10,6	0,4	0,4	-	0,8
Mtl f	49,5	11,5	16,2	9,7	5,3	4,0	-	3,7
Mtl a	33,2	36,5	20,7	2,6	1,3	1,3	-	4,4
A-T	38,8	33,0	10,7	12,7	1,9	-	-	2,9
Moyenne	35,0	33,0	11,5	10,5	3,4	2,9	0,8	2,8

Détection / référence

- CRD: soutenir les référents pour équilibrer les sources de références
 - ▣ L'idéal est de recevoir des nombres élevés de références de la part de ces deux sources.
- Soutien particulier aux CSSS
 - ▣ Expérience positive Capitale Nationale: contacts fréquents avec référents des CLSC, formations répétées, activités fréquentes d'information
 - ▣ Selon CSSS: attribution de personnels dédiés à dépendance augmenterait références
 - ▣ Jeunes « auto-référés » ont peut-être eu rencontre au CSSS

Substances problématiques à la source de la demande d'aide : à l'accueil, possibilité de plus d'une par jeune

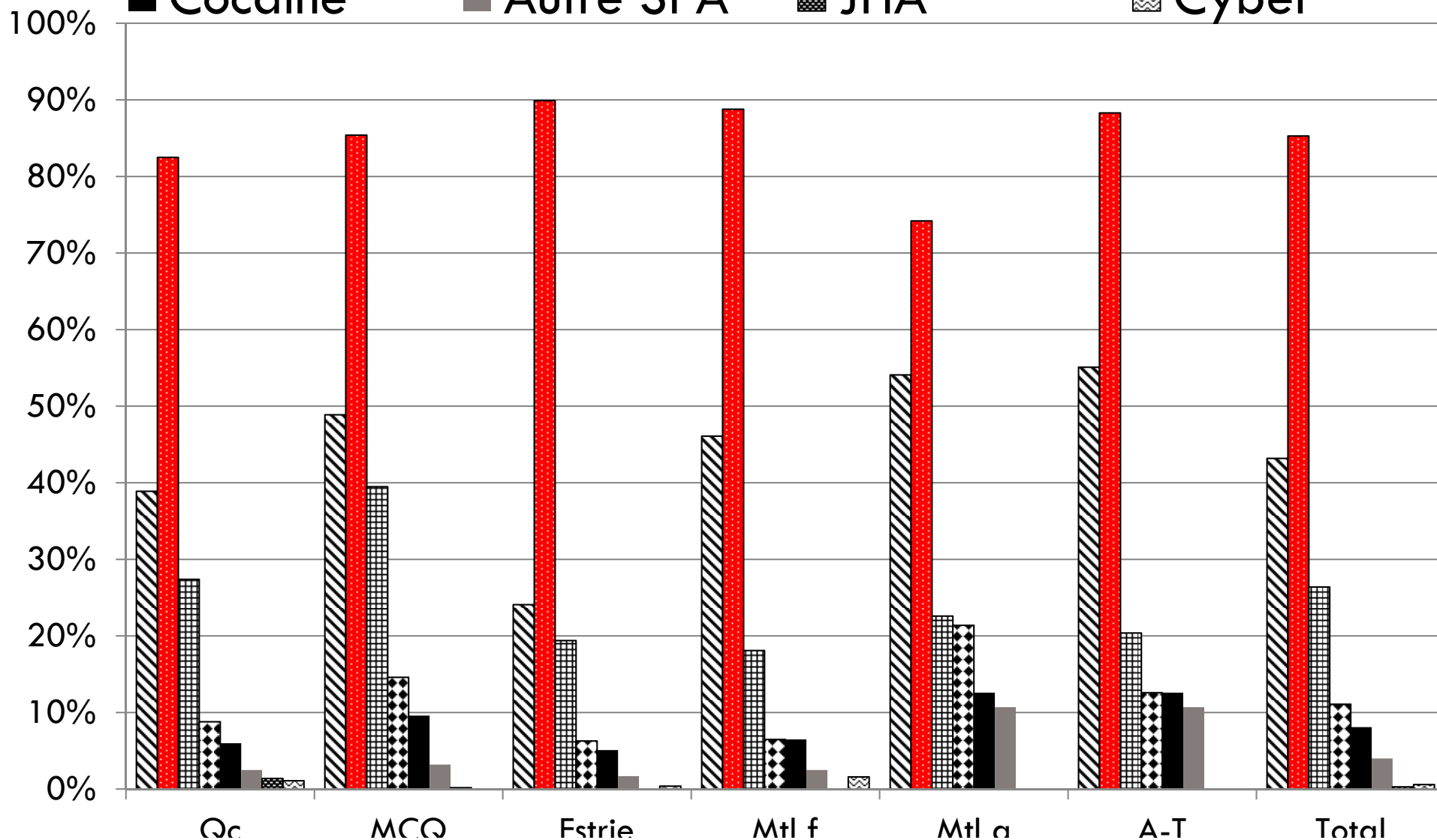
13



Résultats / Portraits – Substances problématiques

▨ Alcool
■ Cannabis
▣ Speed
▣ Hall.

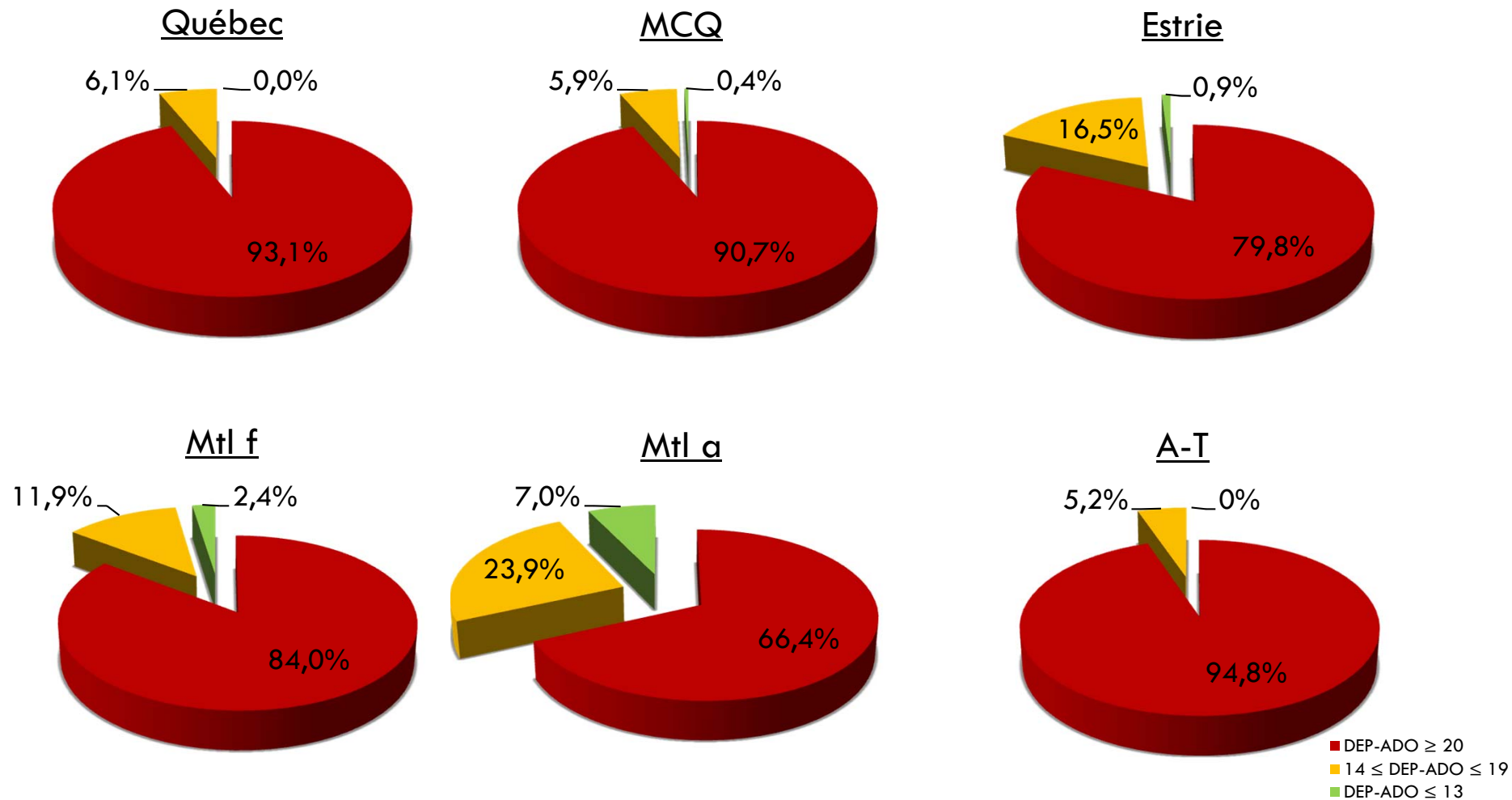
■ Cocaïne
■ Autre SPA
▣ JHA
▣ Cyber



Résultats / Portraits

Lorsqu'il y a un DEP-ADO, les jeunes ont-ils une cote de sévérité appropriée ?

15



Processus de détection, d'intervention en 1^{re} ligne et d'orientation vers les MAJT

- Rédiger des protocoles
 - ▣ Intra-établissement
 - Intervention (Quand, Comment, Qui)
 - ▣ Inter-établissement
 - Clarifie les moments et rôles
 - Communications: Quoi, Quand, Comment
- En cas de manque de services, retour au protocole
- En cas d'absence d'un intervenant clé
- Doivent être connus de tous

Processus de détection, d'intervention en 1^{re} ligne et d'orientation vers les MAJT

- Grand cri du cœur a/s manque d'expertise en première ligne dépendance (scolaire ++)
- Formations du CRD ++ appréciées
 - ▣ En continue / rotation du personnel

Processus de détection, d'intervention en 1^{re} ligne et d'orientation vers les MAJT

- Activités de préparation des jeunes lors de références vers des services spécialisés
 - ▣ CJ prépare le jeune à aller vers services internes en l'aidant à mieux contrôler sa colère ou en favorisant une meilleure prise en charge de ses problèmes de santé mentale
 - ▣ Référent explique bien au jeune les services
 - ▣ Intervenants des services spécialisés rencontrent le jeune à l'école pour le préparer à son arrivée dans les services
 - ▣ Accompagnement du jeune par le référent à une 1^{re} rencontre au sein des services spécialisés (augmente la probabilité de poursuite dans les services)

Processus de détection, d'intervention en 1^{re} ligne et d'orientation vers les MAJT

- Manque de services intermédiaire entre externe 1x/sem. et résidentiel
- Région des Laurentides (DéClic, Intermède)
 - ▣ Programme développé par l'école avec CRD et org. comm.
 - ▣ Jeunes rouges++ / refus aller CRD
 - ▣ Services type Centre de jour
 - ▣ 4 semaines, dans un organisme communautaire
 - ▣ AM rattrapage scolaire, PM ateliers psychoéducatifs
 - ▣ Encadrement pour éviter consommation durant journée
 - ▣ Arrivent en interne mieux préparés
 - ▣ Impact: moins de jeunes en besoin de résidentiel?

Processus de détection, d'intervention en 1^{re} ligne et d'orientation vers les MAJT

- Côte Nord
 - ▣ Programme de groupe, en CJ, offert par le CRD
 - ▣ Feux rouges et en hébergement au CJ
 - ▣ 6 semaines
 - ▣ Impact: moins de jeunes référés vers interne toxico

Processus de détection, d'intervention en 1^{re} ligne et d'orientation vers les MAJT

Régions	Taux pénétration garçons (%) ¹	Taux pénétration filles (%) ¹	Taux pénétration total ¹	Taux pén. dossiers actifs
Qc/CN	18,4	11,5	15,4	31,8
MCQ	30,6	21,7	26,8	33,1
Estrie	29,2	14,7	22,9	29,0
Mtl a/f	11,7	6,9	9,6	14,7
A.-T.	21,4	16,0	19,2	22,5
Total	18,0	11,2	15,1	22,4

¹ Les taux de pénétration ont été calculés à partir des taux de *feu rouge* rapportés par l'Institut de la Statistique du Québec dans l'Enquête québécoise sur la santé des jeunes du secondaire (2010): garçons, 5,5%; filles, 4,8%; total, 5,1%.

* Le nombre de demandes de service inclut un faible pourcentage de *feux jaune*
27 avril 2016

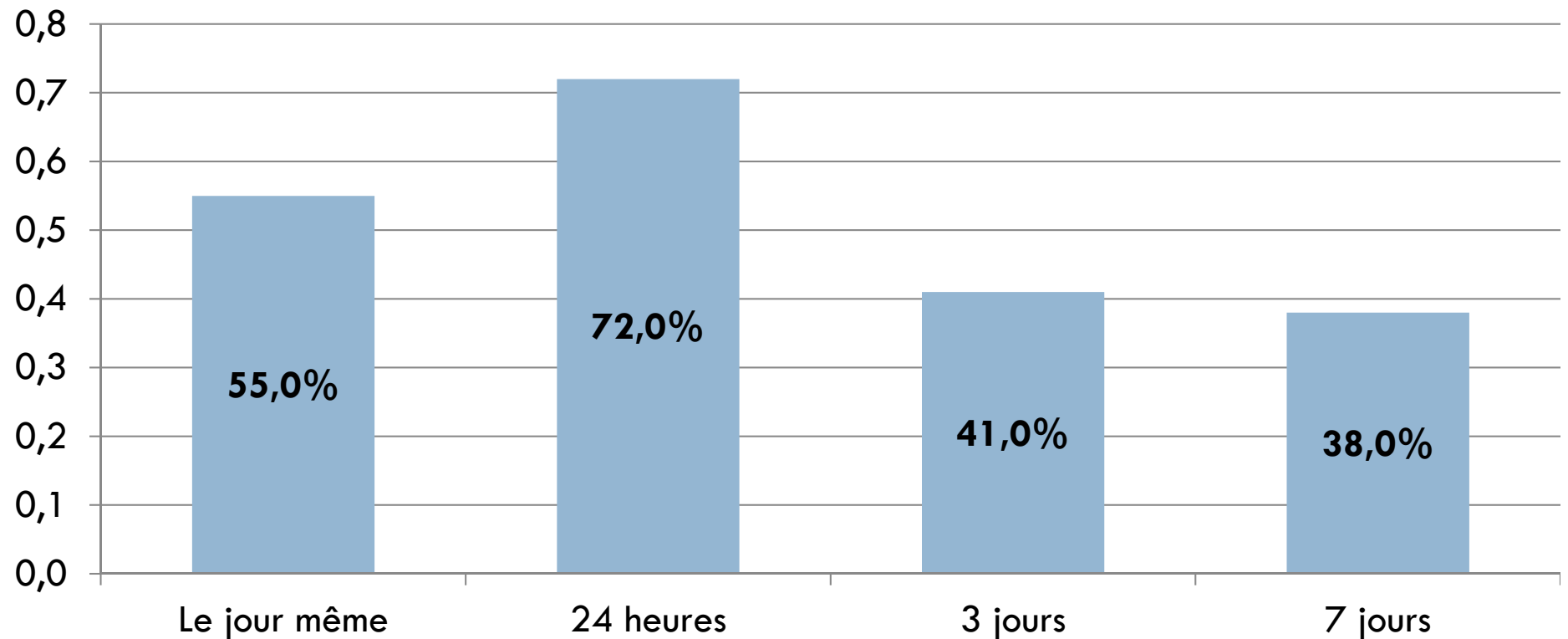
Processus de détection, d'intervention en 1^{re} ligne et d'orientation vers les MAJT

- Écarts inter-régionaux explicables par organisation des services
- Présence d'intervenants des CRD dans les milieux scolaires et centres jeunesse favorise l'accès aux services
 - ▣ proximité physique et temporelle
 - ▣ familiarité entre les intervenants référents et du CRD
 - ▣ Permet offrir services sans que les parents soient informés

Temps d'attente pré-évaluation: 116 cocaïnomanes adultes distribués aléatoirement – 4 délais

(Festinger et al., 2002)

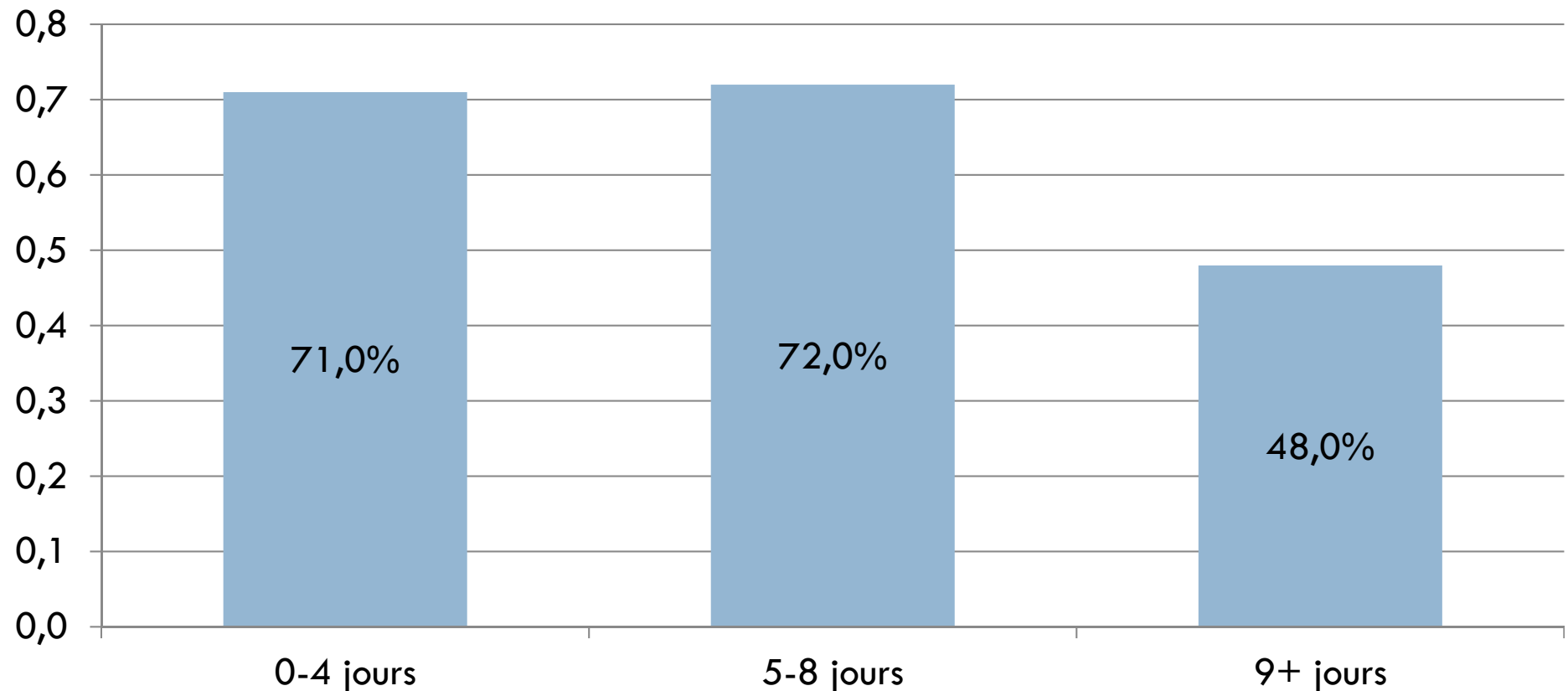
23



Festinger, D. S., Lamb, R. J., Marlowe, D. B., & Kirby, K. C. (2002). From telephone to office: Intake attendance as a function of appointment delay. *Addictive Behaviors*, 27(1), 131-137. doi: 10.1016/S0306-4603(01)00172-1

Temps d'attente pré-évaluation: n=267 adultes alcooliques- naturalistique (Wanberg & Jones, 1973)

24

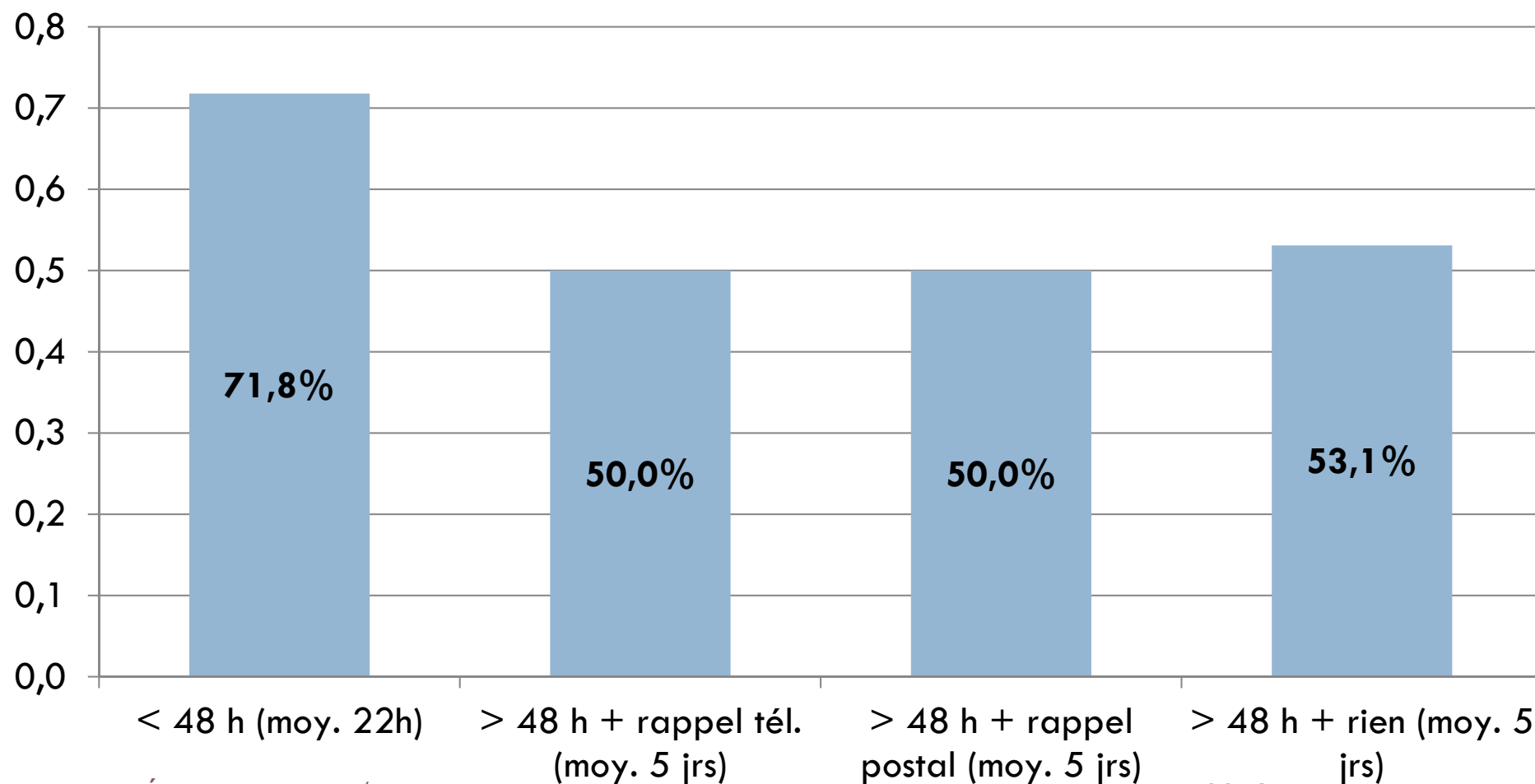


Wanberg, K. W., & Jones, E. (1973). Initial contact and admission of persons requesting treatment for alcohol problems. *Br J Addict Alcohol Other Drugs*, 68(4), 281-285

Temps d'attente pré-évaluation: 128 adultes alcooliques – distribution aléatoire 4 groupes

(Stasiewicz & Stalker, 1999)

25



Temps d'attente pré-évaluation



- Le plus tôt est le mieux
- 48 heures ou moins si possible
- Aucune donnée sur les adolescents toxicomanes

27 avril 2016

Orientation dans les services : la référence vers des services internes



- Orienter vers l'externe ou l'interne?

Orientation dans les services : la référence vers des services internes

Proportion des jeunes selon l'orientation^a retenue dans les services de 2^e ligne

	Qc/CN (n=285)	MCQ (n=405)	Estrie (n=237)	Mtl f (n=321)	Mtl a (n=159)	A-T (n=103)	Total (n=1510)
CRD externe	70,9% (n=202)	96,0% (n=389)	76,8% (n=182)	54,5% (n=175)	69,8% (n=111)	94,2% (n=97)	76,6% (n=1156)
Service interne ^b	35,8% (n=102)	20,0% (n=81)	5,5% (n=13)	28,7% (n=92)	10,1% (n=16)	-	20,1% (n=304)
CRD interne	-	-	4,6% (n=11)	1,6% (n=5)	-	-	1,1% (n=16)
Grand-Chemin interne	27,0% (n=77)	19,5% (n=79)	-	12,5% (n=40)	-	-	13,0% (n=196)
Portage interne	8,8 % (n=25)	0,3% (n=1)	0,5% (n=1)	1,2% (n=4)	10,1% (n=16)	-	3,1 % (n=47)
Pavillon du Nouveau Point de Vue interne	-	0,3% (n=1)	0,4% (n=1)	13,4% (n=43)	-	-	3,0% (n=45)
Autres services externes ^c	2,8% (n=8)	3,5% (n=14)	-	5,3% (n=17)	-	-	2,6% (n=39)

^a Un jeune peut avoir plus d'une orientation retenue, le pourcentage peut donc dépasser 100% et il peut être inférieur à 100% parce que ce ne sont pas tous les jeunes qui ont eu une orientation vers des services spécialisés.

^b La ligne « service interne » est le total de toutes les orientations aux services internes peu importe le type. Suivent de façon détaillée chacune des orientations par ressource.

^c Grand-Chemin externe, Portage externe, Pavillon du Nouveau Point-de-Vue externe

Note: Tous les pourcentages sont calculés en fonction du nombre total de demandes pour chaque colonne.

Orientation dans les services : la référence vers des services internes

- Orienter vers l'externe ou l'interne?
 - ▣ Améliorer accès interne / services intensifs
 - Service intermédiaire externe intensif?
 - ▣ Régions éloignées?
 - ▣ Uniformiser les critères d'orientation?

27 avril 2016

Orientation dans les services : la référence vers des services internes

- La difficulté d'accepter une orientation vers l'interne
 - **94%** des jeunes orientés vers l'externe, le débutent
 - **La moitié** des jeunes orientés vers l'interne, refusent d'y aller
 - **35%** des jeunes orientés vers l'interne débute réellement ce service
 - Théorie du Pick-up

Orientation dans les services : la référence vers des services internes

- Intervention motivationnelles
- Accompagner le jeune vers ressource interne
- Visites des intervenants de l'interne

Activités de soutien en attente d'AÉO ou de traitement

- ++ important
- Qui en est responsable?
- Pas pertinent si même intervenant évalue/intervient
- Pas de modèle uniforme
 - ▣ Groupe
 - ▣ Soutien par CRD de l'intervenant de 1^{ère} ligne
 - ▣ Le soutien doit être actif
- Hiérarchiser le besoin de soutien en attente
 - ▣ E.g., Intervenant de garde pour les cas les plus urgent

Continuité des services

- Comités régionaux cliniques et administratifs: inclure large éventail de partenaires
- MAJT impact positif sur communication inter-établissement
- Accent important à mettre sur communication envers référents a/s déroulement du traitement
 - ▣ École versus AÉO spécialisé: ++ insatisfaction
 - ▣ Référent et assurent suivi post-traitement spécialisé

Pour Montréal



- Besoin d'un plan d'action visant à:
 - ▣ Rejoindre davantage les jeunes ayant des difficultés avec les SPA et pouvant bénéficier de services spécialisés;
 - ▣ Les maintenir davantage dans les services spécialisés.
- Défis
 - ▣ Grand nombre de partenaires
 - ▣ Grand territoire densément peuplé

Conclure: idées clés



- Rapidité d'accès
- Simplicité des procédures
- Proximité géographique des services offerts, par exemple par la présence physique des intervenants dans les milieux de vie des jeunes
- Côté personnel entre les intervenants du CRD et les référents.