



## **Rapport de recherche : Évaluation des Mécanismes d'accès jeunesse toxicomanie – MAJT**

**Joël Tremblay, Ph.D., UQTR**  
**Natacha Brunelle, Ph.D., UQTR**  
**Nadine Blanchette-Martin, M.S.Soc., CRDCA/CRDQ**  
**Michel Landry, Ph.D., CDC-IUD**  
**Nadia L'Espérance, Ph.D., CRD Domrémy MCQ**  
**Myriam Laventure, Ph.D., U. de Sherbrooke**  
**Francine Ferland, Ph.D., CRDQ/CRDCA**  
**Steve Jacob, Ph.D., U. Laval**  
**Geneviève Demers-Lessard, Étudiante maîtrise service social, U. Laval**  
**Annie-Claude Savard, Candidate au doctorat en service social, U. Laval**

20 mars 2014

**Université du Québec à Trois-Rivières**  
Centre universitaire de Québec / Complexe Bellevue  
1605 chemin Sainte-Foy, C.P. 14  
Québec, QC  
418-659-2170, poste 2820

Les Mécanismes d'accès jeunesse en toxicomanie (MAJT), comme modèle de guichet centralisé d'accueil des jeunes toxicomanes, ont fait figure de pratique innovante dès leur première mise sur pied en 1999-2000. Ils répondaient alors à un besoin réel de centralisation des demandes d'aide des jeunes toxicomanes afin de leur assurer une orientation rapide et simplifiée vers les services les mieux adaptés à leur besoin d'aide. **Objectifs.** Après une décennie de déploiement, le projet de recherche vise à documenter les conditions favorables et défavorables à l'implantation de tels guichets centralisés et à en évaluer l'efficacité. **Méthode.** Des entrevues téléphoniques avec des représentants des centres de réadaptation en dépendance (CRD) a permis de dresser un portrait du fonctionnement du MAJT pour chacune des seize régions sociogéographiques. Ensuite, au sein de six régions, des entrevues ont été menées auprès 188 participants issus des établissements référents (CSSS, Centres jeunesse, écoles, organismes communautaires), des CRD, des parents et des jeunes utilisateurs des services, des ressources et établissements offrant de l'hébergement en plus de l'agence de santé et des services sociaux. Les thématiques abordées ont porté sur tous les aspects liés aux processus de détection, orientation/référence vers le MAJT, accueil-évaluation-orientation au sein du MAJT et orientation vers les services spécialisés. Les entrevues ont été transcrites et des analyses thématiques ont été menées. Des données sociodémographiques et de parcours dans les services ont été colligées par les CRD concernant tous les jeunes faisant une demande d'aide au cours de l'année (n=1510). Finalement, des groupes de discussion ont été organisés dans quatre nouvelles régions où les résultats préliminaires ont été présentés, permettant ainsi de recueillir leurs réactions sur la justesse ou non des conclusions en comparaison à leur réalité territoriale. **Résultats.** Les analyses quantitatives et qualitatives ont conduit à la production de 27 pistes d'action (P.A.)<sup>1</sup> portant sur les multiples aspects des MAJT. Il faut également rappeler que les P.A. s'imbriquent les unes dans les autres. Ainsi, il serait inadéquat d'extirper une piste d'action sans considérer les précédentes ou suivantes qui viendront la contextualiser ou la nuancer.

#### **PROCESSUS DE DÉTECTION, D'INTERVENTION EN PREMIÈRE LIGNE ET D'ORIENTATION VERS LES MAJT**

- P.A. #1.** Dans une perspective au long court et préventive, il est recommandé de poursuivre ou même d'intensifier (selon les milieux et les efforts déjà consentis) les efforts de détection/intervention brève/référence auprès des jeunes ayant des difficultés avec les substances psychoactives (SPA).
- P.A. #2.** L'utilisation d'un test de détection tel que la DEP-ADO est recommandée lors des activités de détection (écoles, Centres jeunesse et CSSS) afin de bien identifier le niveau de sévérité des problèmes et ensuite, pour faciliter la référence vers le CRD. Toutes les références (à moins d'entente au sujet d'une alternative) devraient être accompagnées des résultats à un tel test.
- P.A. #3.** Il est recommandé que les CRD (ou tout autre établissement mandaté) doivent assurer une formation continue auprès des référents quant à l'utilisation d'instruments de mesure tels que la DEP-ADO. Le fort roulement de personnel au sein des établissements référents entraîne la nécessaire répétition des formations.
- P.A. #4.** Il est recommandé qu'il y ait du personnel dédié à la problématique d'usage de SPA au sein d'un établissement référent (ex., un employé de l'école ou issu d'un organisme communautaire est consacré à cette tâche au sein de l'école) de façon à augmenter la probabilité de détection / intervention / orientation des jeunes en difficulté. De plus, la stabilité dans le temps de ces intervenants au sein des milieux référents augmente la probabilité de détection (confiance des jeunes envers celui-ci, ouverture, meilleure connaissance du milieu de la part de l'intervenant).
- P.A. #5.** Il est recommandé de rédiger des protocoles d'ententes intra- ou inter- établissements : ils clarifient les moments, stratégies et rôles de chacun quant à la référence et à l'intervention et formalisent ainsi les engagements de chacun. Les protocoles spécifient également les moyens, moments et contenus des

---

<sup>1</sup> L'abréviation « P.A. » signifiant « Piste d'action », est utilisée dans le rapport pour alléger le texte.

communications entre partenaires. Ainsi, en cas de bris/manque de services, les partenaires/collègues peuvent retourner au protocole et revoir ce qui a été déficient ou encore, procéder à une mise à jour du protocole d'entente qui demeure un outil de travail vivant.

- P.A. #6.** Il est recommandé de poursuivre les formations à l'intervention (et toute thématique connexe) offertes par les CRD aux référents, et ce, de façon continue tout en les bonifiant en fonction des besoins qui évoluent.
- P.A. #7.** Il est recommandé d'améliorer la fréquence des activités de préparation des jeunes quant à leur orientation vers des services spécialisés.
- P.A. #8.** Il est recommandé d'améliorer l'offre de services aux jeunes en la diversifiant par le développement des services d'intensité intermédiaire et implantés en partenariat avec les services de première ligne (ex., partenariat entre le CRD et le Centre jeunesse).
- P.A. #9.** Il est recommandé que les CRD soutiennent d'avantage les référents de façon à qu'ils puissent équilibrer leurs sources de références entre les milieux scolaires et les Centres jeunesse et ainsi avantager équitablement les populations desservies. L'idéal est de recevoir des nombres élevés de références de la part de ces deux sources.
- P.A. #10.** Il est recommandé d'apporter un soutien particulier aux CSSS afin d'améliorer le nombre de références de jeunes vers les CRD, puisque de façon naturelle, il y a peu de références mais l'expérience démontre que cela peut être amélioré.
- P.A. #11.** Il est recommandé que les intervenants du CRD soient présents au sein des établissements référents, tout spécifiquement en milieu scolaire et en Centre jeunesse. Cela semble favoriser l'accès aux services, pour diverses raisons dont la proximité physique et temporelle et la familiarité entre les intervenants référents et les intervenants du CRD.

#### **TEMPS D'ATTENTE PRÉ-ÉVALUATION**

- P.A. #12.** Il est recommandé de maintenir l'objectif de courts délais entre la réception de la demande d'aide et la première rencontre prévue, soit à l'intérieur d'une fenêtre de 7 à 10 jours ouvrables et il est mieux d'offrir des services dans les délais les plus courts possibles. La majorité des régions réussissent à fixer un premier rendez-vous à un jeune à l'intérieur des délais ciblés. Il faut rappeler que plus les délais sont courts, meilleure est la probabilité de poursuite dans les services selon de nombreux participants (et selon plusieurs données d'études) et en ce sens, toute stratégie qui permettrait de réduire encore plus ces délais est souhaitable.

#### **ORIENTATION DANS LES SERVICES : ORIENTER VERS L'EXTERNE OU L'INTERNE**

- P.A. #13.** Il est recommandé d'améliorer l'accès à des services plus intensifs comme par exemple les services internes, pour les jeunes dans les régions où cet accès est actuellement faible.
- P.A. #14.** Pour se faire, il est recommandé d'uniformiser les critères d'orientation et leur utilisation à la suite de l'évaluation spécialisée, dont une attention particulière qui doit être portée aux critères d'orientation vers des services internes. L'expérience passée démontre que même si un exercice du genre a été mené, il n'a pas pu être effectif. Il faut donc instaurer un suivi de ce genre de pratique, vérifier si les critères établis tiennent la route, en vérifier l'applicabilité et y apporter régulièrement les modifications nécessaires. Les CRD doivent également s'engager à les utiliser. Il serait très important d'associer à ce processus tous les partenaires issus des ressources et établissements offrant de l'hébergement. L'enjeu concerne l'accessibilité, pour les jeunes, à des services correspondant à leurs besoins.
- P.A. #15.** Il est recommandé d'arriver à un consensus provincial quant aux critères permettant de différencier une orientation vers un service interne plutôt qu'un autre. Un ensemble de critères devront être considérés et hiérarchisés tels que les dimensions cliniques (ex., durée des traitements, problématiques

de santé mentale ou de délinquance acceptées ou non, accès à des activités de scolarisation, etc.) et fonctionnelles (ex., coûts d'accès, délais d'accès et distance du foyer familial).

- P.A. #16.** Lorsqu'un jeune est orienté vers une ressource ou un établissement offrant de l'hébergement, il est recommandé de privilégier la rapidité d'accès plutôt que la justesse de l'appariement lorsque des délais d'attente sont importants.
- P.A. #17.** Il est recommandé de multiplier les moyens utilisés pour aider un jeune à accepter une orientation vers des services internes lorsque cela est cliniquement indiqué. L'intervention la plus appropriée est celle qui aidera le jeune à aller vers un niveau de service qui ne sera pas en-deçà de ses besoins cliniques (voir section « Orienter vers l'externe ou l'interne »). Plusieurs stratégies ont été proposées et soulignées comme efficaces dont l'accompagnement du jeune pour aller visiter la ressource ou l'établissement offrant de l'hébergement. La personne accompagnante est celle ayant la meilleure alliance avec le jeune : l'intervenant du CRD, du Centre jeunesse, de l'école. On peut également penser à des visites de l'intervenant de la ressource ou de l'établissement offrant de l'hébergement vers le milieu de vie du jeune tel qu'à l'école ou au Centre jeunesse pour avoir un premier contact, démystifier ses inquiétudes. Les intervenants tiennent aussi des rencontres motivationnelles où devant le refus initial du jeune, on travaille la motivation plutôt que de changer rapidement d'orientation.

### **ACTIVITÉS DE SOUTIEN EN ATTENTE D'AÉO OU DE TRAITEMENT**

- P.A. #18.** Un grand consensus se dégage quant à l'importance de soutenir le jeune et sa famille en attente soit d'être reçu pour l'AÉO au sein du CRD ou encore en attente d'une place au sein du service spécialisé à la suite de l'AÉO. C'est pourquoi il est recommandé de systématiser les efforts de soutien des jeunes en attente de début de service spécialisé. Entre autres, il serait nécessaire de bien définir, minimalement de façon régionale, qui est responsable du soutien en attente de début de traitement à la suite de l'évaluation spécialisée : est-ce le référent ou le CRD qui est responsable? Quels sont les lieux/moments où auront lieu les activités de soutien? À nouveau, les protocoles écrits représentent de bons moyens d'officialiser une procédure, soit intra-CRD ou inter-établissements.
- P.A. #19.** Il est recommandé de hiérarchiser les demandes d'aides en fonction du degré de besoin de soutien afin d'adapter les mesures en fonction de l'urgence/importance de ce soutien.
- P.A. #20.** Il est recommandé que l'offre de soutien en attente soit faite sous un mode actif, i.e. que des offres concrètes soient faites au jeune telles qu'offrir des dates de rencontres téléphoniques, le rappeler pour prendre de ses nouvelles, faire une offre concrète pour participer à des groupes de soutien et lors des rencontres, aborder avec lui directement la question de sa consommation (dans un style motivationnel bien entendu). Les offres plus passives, telles que donner une carte d'affaire, sont probablement moins appropriées auprès des jeunes.

### **CONTINUITÉ DES SERVICES**

- P.A. #21.** Il est recommandé que les CRD implantent, en partenariat avec les référents, mais aussi avec les ressources et établissements offrant de l'hébergement, des processus de communication au sujet des délais et des services de soutien en attente de services, du type de services offerts et de la progression du jeune dans les services. Les référents offrent des services au jeune avant et après les services spécialisés, voire pendant dans certains cas, et ont besoin d'être informés du processus de traitement et de son déroulement. Plusieurs expriment des insatisfactions à ce sujet.
- P.A. #22.** Il est recommandé de soutenir les comités de suivis cliniques et administratifs (« aviseurs ») des MAJT et toutes autres formes de rencontres structurées favorisant l'échange constant et la compréhension mutuelle des acteurs entourant les jeunes toxicomanes. L'absence de ces comités dans certaines régions a été vivement dénoncée par les partenaires. Également, ces comités devraient envisager la participation d'un large éventail de partenaires leur permettant ainsi d'avoir voix au chapitre.

- P.A. #23.** Il est recommandé de mettre en place ou de maintenir des mécanismes permanents de mise à jour, via des formations, auprès du personnel travaillant dans le secteur jeunesse nouvellement arrivé dans un service spécialisé.
- P.A. #24.** Il est recommandé, pour la région de Montréal, d'entamer un processus régional de réflexion visant à mettre en place un plan d'action afin a) de rejoindre davantage les jeunes ayant des difficultés avec les SPA et pouvant bénéficier de services spécialisés et b) de les maintenir davantage dans les services spécialisés.
- P.A. #25.** Il est recommandé que les services offerts aux jeunes, tant l'AÉO que les services spécialisés de traitement externe soient offerts le plus près possible du milieu de vie du jeune (au sein de son école, ou près de son lieu de résidence).
- P.A. #26.** Il est recommandé de trouver un modèle de service efficace qui permette de répondre le plus rapidement possible aux demandes d'aide et d'être à proximité des jeunes dans le besoin.
- P.A. #27.** Plusieurs éléments liés à l'efficacité des MAJT pourraient se résumer dans les principes directeurs suivants concernant l'organisation des services dont a) la rapidité d'accès, b) la simplicité des procédures, c) la proximité géographique des services offerts, par exemple par la présence physique des intervenants dans les milieux de vie des jeunes et d) le côtoiement personnalisé entre les intervenants du CRD et les référents. Il est recommandé que les CRD et leurs partenaires travaillent avec créativité et ingéniosité à bonifier, lorsque nécessaire, les éléments d'organisation des MAJT en fonction de ces critères. Évidemment, l'uniformité de modèles de services entre les régions n'est pas nécessaire. Par contre, bien performer sur ces quatre dimensions est un incontournable puisque cela augmente la probabilité que les jeunes et leur famille soient desservis adéquatement.

#### **AMÉLIORER L'EXPERTISE DES CLINICIENS**

Des P.A. ont été formulées à ce sujet à travers les autres dimensions. Peu d'insatisfactions ont été manifestées par les intervenants MAJT des CRD quant à leur formation. Plusieurs commentaires ont été formulés au sujet des formations offertes aux partenaires par le CRD : grande satisfaction lorsqu'il y en a et insatisfaction lorsqu'elles sont plutôt absentes ou en trop faible nombre. La nécessaire permanence des formations ne saurait être trop soulignée. De façon générale, on note une impression de manque de compétence/formation par les services de première ligne pour intervenir auprès des jeunes dits « feux jaunes » ou encore, auprès des jeunes ayant des problèmes plus sévères, mais qui ne veulent pas aller vers les services spécialisés. On peut penser, en s'inspirant de l'expérience liée au programme Alcochoix+, que le développement/adaptation et l'implantation d'un programme spécifique d'intervention jeunesse en dépendance aiderait les milieux de première ligne à développer leurs compétences à ce sujet.

#### **ADAPTATIONS POTENTIELLES DES MAJT POUR DESSERVIR DES ADULTES TOXICOMANES**

Les participants ont fait peu de commentaires à ce sujet, et ce, même s'ils ont tous été systématiquement interrogés sur le sujet. Cependant, quelques constats ressortent de leurs propos.

- Plusieurs participants doutent de la faisabilité de l'implantation d'un PRÉS adulte dans des régions où il y a un grand nombre de ressources/organismes disponibles pour les adultes toxicomanes.
- Plusieurs estiment que l'ASSS devrait exercer un leadership important dans ce dossier.
- Plus de la moitié des participants recommande que les références adultes vers le CRD passent d'abord par le CSSS à titre de porte d'entrée privilégiée, sauf exceptions.
- La nécessité d'avoir des outils de détection communs et valides tels que ceux de la famille du DÉBA.
- Plusieurs participants voient dans ce futur PRÉS une occasion de mieux apparier la clientèle adulte.

L'équipe de recherche estime que l'ensemble des P.A. formulées pour les MAJT peuvent s'appliquer à la clientèle adulte et donc, qu'une implantation réussie d'un PRÉS adulte devrait tenir compte des P.A. formulées dans ce rapport à titre de premières orientations guidant le déploiement de ce service.