

# Les Abrégés de recherche du RISQ

## Développement d'un modèle d'estimation de besoins de services en dépendance chez les jeunes Québécois âgés de 12 à 17 ans

Dans le domaine des services de santé, l'offre de services est de plus en plus déterminé à partir de modèles basés sur les besoins de la population. Un modèle d'estimation des besoins de services adapté aux jeunes âgés de 12 à 17 ans présentant des difficultés d'utilisation de substances psychoactives (SPA) a donc été développé. Ce modèle peut s'appliquer à différentes réalités territoriales en prenant soin d'ajuster les estimés populationnels aux particularités locales.

### Contexte

Au Québec, 5% des jeunes âgés de 12 à 17 ans présentent un trouble d'utilisation de SPA et entre de 10% à 16% ont des difficultés de consommation de SPA (alcool, cannabis et autres drogues). L'accès aux services en dépendance est difficile et seulement un faible pourcentage d'adolescents présentant des problématiques de consommation y accèdent. Le développement d'un modèle de besoins de services offre ainsi une assise pour orienter le développement des services en dépendance pour les adolescents et, ultimement, pour mieux répondre à leurs besoins. À ce jour, seuls des modèles d'estimation des besoins de services pour les adultes ont été élaborés. Il semble cependant inapproprié de les appliquer sans distinction aux jeunes puisque leur réalité diffère de celle des adultes.

### Méthode

Le modèle développé dans cette étude est une adaptation du modèle de besoins de services utilisé pour les adultes québécois. Ce modèle a été développé en six étapes.

**Étape 1** - Cibler la population : les adolescents de 12 à 17 ans vivant dans la province de Québec ont été ciblés.

**Étape 2** - Estimer la proportion de la population cible ayant une consommation de SPA à risque : les données sont issues de l'Enquête québécoise sur la santé des jeunes du secondaire 2010-2011 (EQSJS). La mesure utilisée dans l'EQSJS pour classer les adolescents selon le niveau de sévérité de consommation est la Grille de dépistage de la consommation problématique d'alcool et de drogues chez les adolescents et les adolescentes (DEP-ADO). Les niveaux de sévérité de consommation de SPA des jeunes ont été classés en quatre niveaux : 1) Aucun problème évident (score DEP-ADO 0-13), 2) problème en émergence (score DEP-ADO 14-19), 3) Problème évident (score DEP-ADO >20), 4) risque très élevé (score DEP-ADO >20 combiné à la présence d'au moins deux autres indicateurs de précarité). Les adolescents présentant un score d'au moins 20 à la DEP-ADO ont été subdivisés en deux niveaux de sévérité afin d'identifier les cas complexes. Le quatrième niveau inclut ceux ayant une consommation de SPA à risque en concomitance avec des difficultés psychosociales (école, relation avec les pairs, délinquance, famille, socio-économique) et des problématiques de santé mentale (diagnostic de trouble de santé mentale, détresse psychologique élevée et/ou TDA(H)).

**Étape 3** - Estimer le nombre d'adolescents dans chaque niveau de sévérité de consommation (étape 2) qui auraient dû recevoir des services en dépendance : l'estimation se base sur le taux de pénétration dans les services spécialisés en dépendance de la province durant une année fiscale.

**Étape 4** - Identifier les catégories de services nécessaires pour répondre aux besoins de la population en regard des niveaux de sévérité identifiés : la littérature scientifique internationale a été consultée. De même, la technique Delphi a été utilisée auprès de neuf groupes d'experts ( $n = 83$ ) au travers du Canada.

**Étape 5** - Estimer la proportion des jeunes de l'étape 3 qui devraient accéder à chaque catégorie de services identifiée (étape 4) : une deuxième ronde de la technique Delphi auprès des experts a été menée. À partir des taux de pénétration (étape 3), les experts ont estimé la proportion d'adolescents qui ont besoin de services et qui devraient y avoir accès tout en ayant en tête que certains d'entre eux refusent ces services. Pour éviter une surestimation de la proportion d'adolescents qui utiliseront réellement les services, une base de données comprenant des informations sur le parcours réel des adolescents<sup>5</sup> a été utilisée pour pondérer les estimations des experts.

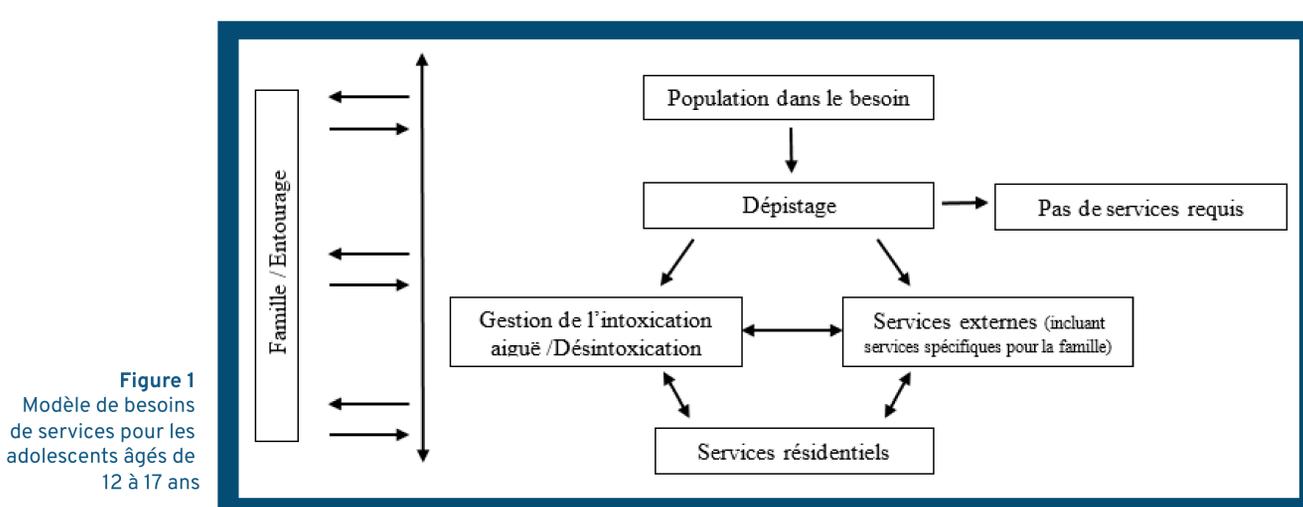
**Étape 6** - Pré-expérimenter et ajuster le modèle : le nombre d'adolescents estimé ayant besoin de services dans chaque catégorie de services selon le modèle développé a été comparé au nombre réel d'adolescents dans les services de dépendance de six régions administratives du Québec. Au besoin, les estimations jugées irréalistes ont été ajustées.

### Faits saillants

**\*Plus la sévérité de la consommation est élevée, plus le taux de réponse aux besoins des jeunes devrait être élevé.** Par exemple, pour un degré de réponse dit moyen, 11% des jeunes ayant une problématique en émergence (2e niveau) devrait recevoir des services alors que ce taux s'élève à 83% pour les jeunes ayant un risque très élevé avec comorbidité (4e niveau).

**\*Selon les particularités locales, des estimés peuvent être calculés selon le degré de réponse voulu subdivisé en trois niveaux : réponse faible, moyenne et élevée.** La proportion estimée des jeunes ayant besoin de services varie entre 38 et 95%, entre 15 et 50% ainsi qu'entre 5 à 17% pour une réponse jugée faible à élevée pour les jeunes du 4e, 3e et 2e niveau de sévérité respectivement. Quant à eux, les jeunes du premier niveau de sévérité ne nécessitent pas de service en dépendance, les mesures de prévention universelles étant suffisantes.

\*Les jeunes ayant des besoins, référés par un professionnel ou se présentant d'eux-mêmes dans les services, doivent être orientés vers le service approprié. **Cinq catégories de services ont été retenus dans le modèle** et sont représentés à la Figure 1.



### Conclusion

L'étude a permis d'élaborer un modèle de service à niveaux multiples, prenant en compte le niveau de sévérité de consommation du jeune et l'estimation de la proportion des jeunes ayant besoin de services en dépendance, et ce, pour chaque catégorie de services. Ce modèle est donc pertinent puisqu'il permet aux gestionnaires du réseau de la santé d'orienter ou d'adapter leur offre de service si nécessaire. Le modèle proposé dans cette étude peut être utilisé dans d'autres territoires en ajustant la prévalence à la réalité locale. Ultimement, cela favorise l'amélioration des services dispensés auprès de la clientèle adolescente qui consomment des SPA.

### Personne-ressource & Références

**Personne-ressource: Joël Tremblay, Ph.D.**

Professeur titulaire, Département de psychoéducation et de travail social  
Campus de Québec de l'UQTR. Courriel : [joel.tremblay@uqtr.ca](mailto:joel.tremblay@uqtr.ca)  
Directeur scientifique de l'équipe de recherche en partenariat du RISQ

**Références:** Tremblay, J., Bertrand, K., Blanchette-Martin, N., Rush, B., Savard, A. – S. L'Espérance, N., Demers-Lessard, G. et G. Suppl. (2019). Estimation of Needs for Addiction Services: A Youth Model. *Journal of Studies on Alcohol and Drugs, Supplement*(18), 64-75

Rush, B. (1990). A systems approach to estimating the required capacity of alcohol treatment services. *British Journal of Addiction*, 85(1), 49-59. doi:10.1111/j.1360-0443.1990.tb00623.x

Rush, B., Tremblay, J. et Brown, D. (2019). Development of a needs-based planning model to estimate required capacity of a substance use treatment system. *Journal of Studies on Alcohol and Drugs, Supplement* (18), 56-63. doi:10.15288/jsads.2019.s18.51

Rush, B., Tremblay, J., Fougere, C., Behrooz, R., Perez, W. et Fineczko, J. (2014). *Development of a needs-based planning model for substance use services and supports in Canada: Final report 2010-2014*.

Institut de la statistique du Québec. (2013). *Enquête québécoise sur la santé des jeunes du secondaire 2010-2011*. Cahier technique: livre de codes et définition des indices (Fichier maître). Québec, Canada: Author.

Tremblay, J., Brunelle, N., Blanchette-Martin, N., Landry, M., L'Espérance, N., Laventure, M., ... Savard, A.-C. (2014). *Évaluation des mécanismes d'accès jeunesse en toxicomanie (MAJT)* (FRQSC Project No. 2011-JT-139927).

Abrégé de recherche préparé par **Émilie Laverdière**, coordonnatrice du RISQ