



Gouvernement du Québec  
Ministère de la Santé et des Services sociaux  
**Comité permanent de lutte à la toxicomanie**

# Avis

sur

**Les services de réadaptation  
pour les mineurs qui font un usage  
inapproprié de substances psychoactives**

**CPLT**

**Les services de réadaptation pour les mineurs  
qui font un usage inapproprié de  
substances psychoactives**

**Avis**

**du  
Comité permanent de lutte à la toxicomanie**

**au  
Ministre de la Santé et des Services sociaux**

**et à la  
Ministre déléguée à la Santé, aux Services sociaux  
et à la Protection de la jeunesse**

**Avril 2001**

Dépôt légal  
ISBN : 2-550-37542-4  
Bibliothèque nationale du Canada  
Bibliothèque nationale du Québec  
Deuxième trimestre 2001

Le genre masculin dans ce rapport désigne  
aussi bien les femmes que les hommes.

## **TABLE DES MATIÈRES**

|   |                                    |
|---|------------------------------------|
| <b>Remerciements .....</b>  | <b><i>i</i></b>                    |
| <b>Avant-propos.....</b>  | <b><i>iii</i></b>                  |
| <b>Introduction.....</b>  | <b>1</b>                           |
| <b>1. Clarification des concepts.....</b>   | <b>2</b>                           |
| <b>2. Portrait Québécois de la consommation de substances psychoactives chez les mineurs .....</b>  | <b>4</b>                           |
| 2.1 Données épidémiologiques .....  | 4                                  |
| 2.2 Études réalisées auprès de groupes spécifiques .....  | 5                                  |
| 2.2.1 Les jeunes de la rue .....  | 6                                  |
| 2.2.2 Les mineurs pris en charge par les Centres jeunesse ...   | <b>Erreur ! Signet non défini.</b> |
| <b>3. Bilan des connaissances quant aux caractéristiques particulières des jeunes consommateurs et quant à leurs besoins spécifiques en matière de réadaptation</b> | <b>8</b>                           |
| 3.1 Des caractéristiques et des besoins liés à l'adolescence .....  | 8                                  |
| 3.2 L'implication indispensable de la famille.....  | 10                                 |
| 3.3 Les problèmes associés à la consommation .....  | 11                                 |
| <b>4. Les services existants au Québec .....</b>  | <b>11</b>                          |
| 4.1 Les réseaux impliqués .....   | 12                                 |
| 4.2 Le portrait de la clientèle desservie.....  | 14                                 |
| 4.2.1 Le réseau public de la réadaptation en toxicomanie (CRPAT et CH) .....  | 14                                 |
| 4.2.2 Les services de réadaptation des Centres jeunesse .....   | 15                                 |
| 4.2.3 Les centres privés en toxicomanie .....   | 15                                 |
| 4.2.4 Les organismes communautaires .....   | 16                                 |
| 4.3 La description des programmes et services.....  | 17                                 |
| 4.3.1 Le réseau public de la réadaptation en toxicomanie (CRPAT et CH) .....  | 17                                 |
| 4.3.2 Les services de réadaptation des Centres jeunesse .....   | 18                                 |
| 4.3.3 Les centres privés en toxicomanie .....   | 19                                 |
| 4.3.4 Les organismes communautaires .....   | 20                                 |
| 4.4 Les approches privilégiées .....  | 20                                 |
| 4.4.1 Le réseau public de la réadaptation en toxicomanie (CRPAT et CH) .....  | 20                                 |
| 4.4.2 Les services de réadaptation des Centres jeunesse .....   | 21                                 |
| 4.4.3 Les centre privés en toxicomanie.....   | 21                                 |
| 4.4.4 Les organismes communautaires .....   | 21                                 |
| 4.5 Les partenariats .....  | 22                                 |

|  |           |
|--|-----------|
| <b>5. Bilan des acquis et lacunes persistantes .....</b> | <b>23</b> |
| 5.1 Acquis .....   | 23        |
| 5.2 Lacunes .....  | 25        |
| <b>6. Principaux enjeux et recommandations.....</b>      | <b>27</b> |

## **ANNEXES**

**Annexe 1 :** Liste des membres actuels du Comité permanent de lutte à la toxicomanie

**Annexe 2 :** Liste des centres et organismes consultés par questionnaire

**Annexe 3 :** Liste des participants à la rencontre d'échange du 13 mars 2001

**Annexe 4 :** État de situation par région

**Annexe 5 :** Résumé de la démarche conjointe menée par la Commission des centres de réadaptation pour personnes alcooliques et toxicomanes et la Commission des centres de réadaptation pour jeunes en difficulté d'adaptation

## **REMERCIEMENTS**

Les membres du Comité permanent de lutte à la toxicomanie (CPLT)\* tiennent d'abord à remercier les personnes qui ont contribué à la réalisation de l'étude qui a servi de base à la production du présent *Avis* :

- madame Hélène Meilleur qui a procédé à la recension des écrits, à la collecte de données par questionnaire auprès des établissements et organismes, et la rédaction d'un document de travail contenant plusieurs pistes d'action;
- monsieur Pascal Schneeberger qui a soutenu madame Hélène Meilleur dans son travail et qui a collaboré à l'analyse du matériel recueilli;
- les centres et organismes\* qui ont répondu au questionnaire;
- les personnes ressources, dans chacune des organisations provinciales, qui ont contribué à l'élaboration des questionnaires pour les différents réseaux et qui ont coordonné les activités de collecte de données : monsieur André Landry et madame Mireille Lalonde pour la Fédération des centres de réadaptation pour personnes alcooliques et toxicomanes (FQCRPAT); monsieur Jean Boislard pour l'Association des centres jeunesse du Québec (ACJQ); madame Carmen Trottier pour l'Association des intervenants en toxicomanie du Québec (AITQ); madame Diane Arsenault pour la Commission en toxicomanie de l'Association des Hôpitaux du Québec (AHQ); monsieur André Tanguay pour la Fédération des organismes communautaires et bénévoles d'aide et de soutien aux toxicomanes du Québec (FOBAST).

---

\* La liste des membres actuels du Comité apparaît à l'annexe 1.

\* La liste des centres et organismes apparaît à l'annexe 2.

Les membres du CPLT remercient ensuite les participants\* à la rencontre d'échange du 13 mars 2001, qui ont fourni des commentaires fort précieux sur les données recueillies et qui ont grandement contribué à identifier les meilleures pistes d'action à retenir pour le futur.

Ils remercient également madame Jocelyne Forget, directrice générale du CPLT, qui a coordonné l'ensemble des activités relatives à la réalisation de l'étude et à la tenue de la rencontre d'échange, et qui a rédigé l'*Avis* du CPLT.

Enfin, des remerciements sont adressés à madame Jocelyne Deguire-Rioux qui a procédé à la mise en page du texte.

---

\* La liste des participants apparaît à l'annexe 3.

## **AVANT-PROPOS**

Le Comité permanent de lutte à la toxicomanie (CPLT) a pour mandat principal de conseiller le ministre de la Santé et des Services sociaux, ainsi que la ministre déléguée à la Santé, aux Services sociaux et à la Protection de la jeunesse, sur les grandes orientations qui devraient être retenues en matière de lutte à la toxicomanie et de leur proposer les priorités d'action ou les domaines d'intervention à privilégier. Les préoccupations du Comité portent autant sur les problèmes liés à l'usage et à l'abus de substances psychoactives que sur les actions à entreprendre pour trouver des solutions à ces problèmes.

Outre les réflexions et les échanges qu'il mène au sein de ses rangs ou avec son comité avisier, il s'alimente à diverses sources pour réaliser son mandat : il commande des études, il recueille les opinions des divers intervenants et experts des milieux concernés, il analyse les données publiées sur l'évolution de la problématique au Québec (ex. : Enquêtes de santé).

En vue de contribuer au transfert des connaissances, il publie régulièrement les résultats des études qu'il commande, des consultations qu'il mène, de même que le fruit de ses réflexions. Ces documents constituent, pour un ensemble d'acteurs, des outils en mesure de les guider dans leurs réflexions, leurs échanges et leurs actions.

Dans le cadre de son mandat, le Comité procède notamment à des travaux visant à faire le point sur la situation de certains groupes cibles et sur les services qui leur sont offerts. Or, le groupe des jeunes a fait l'objet, au cours de la dernière décennie, de développements importants visant à mieux répondre à leurs besoins de réadaptation en matière de toxicomanie. Dix ans après le rapport Bertrand<sup>\*</sup>, le Comité a jugé utile d'effectuer un bilan de l'évolution de ces services et de dégager de nouvelles pistes pour l'avenir.

---

<sup>\*</sup> Groupe de travail sur la lutte contre la drogue (1990). *Rapport du groupe de travail sur la lutte contre la drogue*. Québec : Les publications du Québec.



Dans un premier temps, une étude a été commandée à madame Hélène Meilleur, en vue de recenser les écrits disponibles sur le sujet et de procéder à une collecte de données, à l'échelle provinciale, sur les services de réadaptation offerts aux mineurs qui font un usage inapproprié de substances psychoactives.

Par la suite, un groupe d'informateurs clés, provenant des divers réseaux et de diverses régions du Québec (cf liste à l'annexe 3), a été réuni, en mars 2001, par la directrice générale du CPLT, en vue d'échanger sur les résultats de l'étude et de dégager les constats majeurs et les pistes les plus prometteuses pour l'avenir.

Ce processus en deux étapes a permis au Comité permanent de lutte à la toxicomanie d'enrichir sa propre réflexion et de formuler des recommandations qui soient les plus pertinentes possible.

## **INTRODUCTION**

Les problèmes liés à la consommation de substances psychoactives par les jeunes constituent une source de préoccupation majeure pour l'ensemble de la population québécoise. De plus en plus de jeunes consomment ces substances et une proportion importante d'entre eux en font un usage abusif ou inapproprié. Au fil des ans, des intervenants qui côtoient ces jeunes, observent l'aggravation de certains phénomènes qui les préoccupent particulièrement. Ainsi, lors de la consultation menée par le CPLT, en 1999-2000, les intervenants se sont-ils dit particulièrement inquiets des réalités suivantes : un abaissement significatif de l'âge du début de la consommation; l'accès facile à une diversité plus grande de substances, notamment des drogues dures ou de nouvelles substances dont on ne connaît pas encore tous les effets; un durcissement de la problématique chez les adolescents surconsommateurs, c'est-à-dire qu'ils consomment déjà depuis longtemps lorsque la relation d'aide s'établit; qu'ils consomment souvent une grande variété de substances (polytoxicomanie); qu'ils présentent de nombreux problèmes associés à leur consommation (ex. : problèmes de santé physique et de détresse psychologique, de tendances suicidaires, de violence, de jeu, de délinquance, de prostitution, de décrochage scolaire, de pauvreté); qu'ils proviennent de milieux familiaux éclatés et/ou perturbés.

Tous ces jeunes ne nécessitent pas une intervention de réadaptation; mais c'est le cas pour certains d'entre eux. Alors, qu'en est-il des services actuellement disponibles pour eux au Québec?

Le développement de services de réadaptation adaptés aux besoins spécifiques des mineurs est relativement récent au Québec : les premiers programmes ont à peine plus de dix ans et l'ancienneté varie passablement d'une région à l'autre du Québec.

Cependant, dix ans d'expérimentation suffisent pour effectuer un bilan, tirer des leçons et dégager des orientations pour les prochaines années. C'est dans cet esprit que le présent *Avis* a été produit.

## **1. CLARIFICATIONS DES CONCEPTS**

Quatre concepts-clés doivent d'abord être définis, d'entrée de jeu, dans cet *Avis*, pour bien circonscrire le sujet dont nous traitons et assurer une compréhension claire des termes majeurs utilisés dans ce texte. Il s'agit de "mineurs", "réadaptation", "usage inapproprié" et "substances psychoactives".

### ➤ *Les mineurs*

Nous utilisons, dans cet *Avis*, le terme "mineurs" parce qu'il nous apparaît plus précis que le terme "jeunes". Nous visons en effet spécifiquement la clientèle des moins de 18 ans. Ce choix est directement lié au statut légal distinct, au Québec, de ces jeunes. Il est en conséquence aussi lié à l'existence de lois particulières visant ces individus, soit la *Loi sur la Protection de la jeunesse* (LPJ) et la *Loi sur les jeunes contrevenants* (LJC). Et il est aussi lié, bien entendu, à l'organisation des services qui en découle.

Lorsque nous utiliserons, dans les pages qui suivent, les termes "jeunes", "jeunesse", ou "adolescents", nous l'entendrons au sens de "mineurs".

Par ailleurs, nous ne fixons pas de limite inférieure au niveau de l'âge de la clientèle visée, quoique nous traiterons particulièrement des 12-17 ans.

Spécifions, enfin, que ce choix n'exclut aucunement la possibilité de considérer que les constats effectués et les orientations suggérées puissent s'appliquer également à des jeunes de 18 ans et plus.

➤ *La réadaptation*

La définition de la réadaptation que nous retenons est celle adoptée par le réseau des centres de réadaptation pour personnes alcooliques et toxicomanes, au début des années 90, concernant les services à la jeunesse :

*Le jeune consommateur qui a besoin de services de réadaptation a besoin de poursuivre une démarche devant lui permettre de reconstruire son équilibre physique, psychologique et social, de modifier ses comportements reliés aux psychotropes et d'acquérir une autonomie face à ces substances. Il doit changer son style de vie, découvrir de nouvelles sources de gratification, investir de nouveaux secteurs de vie.*

*L'intervention de réadaptation doit ultimement viser la reprise ou la poursuite du développement du jeune. Elle doit permettre de rétablir une relation harmonieuse entre le jeune et son milieu, favoriser son intégration sociale. Pour ce faire, l'intervention de réadaptation doit non seulement permettre de réduire les aspects négatifs du comportement du jeune, mais aussi de développer ses compétences et d'actualiser son potentiel. Elle doit, de plus, contribuer à habiliter l'environnement naturel du jeune, ses parents au premier chef, à supporter la démarche de ce dernier\*.*

➤ *L'usage inapproprié*

La définition à laquelle adhère le CPLT est celle retenue par le groupe de travail mandaté par le MSSS pour élaborer les Orientations en matière de prévention de la toxicomanie :

*L'usage inapproprié fait référence à un usage susceptible d'entraîner des problèmes d'ordre physique, psychologique, économique ou social, bref, à un usage qui, selon la personne, la substance et le contexte, constitue une menace pour la santé, pour la sécurité ou pour le bien-être des individus, de leur entourage ou de la collectivité<sup>†</sup>*

---

\* Commission des centres de réadaptation pour personnes alcooliques et toxicomanes (1993). *Les services à la jeunesse des centres de réadaptation pour personnes alcooliques et toxicomanes : Orientations*. Montréal : Association des centres d'accueil du Québec.

† Ministère de la Santé et des Services sociaux (1998). *Pour une approche pragmatique de prévention en toxicomanie – Orientations et stratégie*. Québec : Gouvernement du Québec – Document de consultation.

➤ *Les substances psychoactives*

Une substance psychoactive (SPA) est un produit qui a pour propriété d'affecter le système nerveux central et d'altérer l'état de conscience\*. L'alcool, les différentes drogues illicites et les médicaments psychotropes qui possèdent de telles propriétés sont ici considérés.

## **2. PORTRAIT QUÉBÉCOIS DE LA CONSOMMATION DE SUBSTANCES PSYCHOACTIVES CHEZ LES MINEURS**

### **2.1 DONNÉES ÉPIDÉMIOLOGIQUES**

Il est très difficile, voire impossible, d'extraire de l'ensemble des données actuellement disponibles, celles qui concernent uniquement les mineurs. En effet, les grandes enquêtes nationales excluent les jeunes de moins de 15 ans et élargissent leurs groupes d'âge qualifiés de "jeunes" jusqu'à 19 ou 24 ans.

Cependant, ces données méritent d'être présentées ici, puisqu'elles fournissent des indications importantes de l'ampleur de la consommation chez les jeunes et de l'évolution du phénomène sur une période d'un peu plus d'une décennie.

Ainsi, la dernière enquête réalisée par Santé Québec (1998)<sup>†</sup>, révèle que 41,9 % des jeunes de 15 à 24 ans rapportent une consommation élevée/abusives d'alcool (cinq consommations ou plus à au moins cinq occasions au cours des douze derniers mois) et 28,7 % des 15-24 ans disent s'être enivrés cinq fois ou plus au cours de cette même période. Le pourcentage de jeunes qui rapportent une consommation élevée ou abusive a augmenté significativement entre 1992-1993 (date de la

---

\* Nadeau L. et Biron C. (1998) *Pour une meilleure compréhension de la toxicomanie*. Québec : Les Presses de l'Université Laval.

† Institut de la statistique du Québec (2000). *Enquête sociale et de santé 1998*. Collection la santé et le bien-être. Québec : Les publications du Québec.

précédente enquête) et 1998. Soulignons aussi une augmentation générale du taux de consommateurs actuels au sein du sous-groupe des 15-17 ans. Ainsi, la proportion de buveurs actuels, chez les 15-17 ans, est passée de 67,2 % à 80,2 % entre 1987 et 1998, chez les garçons, et de 69,8 % à 79,4 % chez les filles.

En ce qui a trait aux drogues illicites, le pourcentage de consommateurs "actuels" de drogues a augmenté de manière significative entre 1992-1993 et 1998 chez les 15-17 ans, passant de 26,2 % à 37,6 %. Cette augmentation semble surtout s'expliquer par l'augmentation du nombre de consommateurs de marijuana. Précisons, par ailleurs, que ces chiffres sont très conservateurs, compte tenu de la façon dont sont menées les enquêtes et le caractère illicite de la consommation que l'on demande de révéler.

## **2.2 ÉTUDES RÉALISÉES AUPRÈS DE GROUPES SPÉCIFIQUES**

### **2.2.1 Les mineurs pris en charge par les Centres jeunesse**

La consommation chez les adolescent(e)s pris(es) en charge par les Centres jeunesse serait, tout comme chez les jeunes de la rue, supérieure à celle des adolescent(e)s en général. Ainsi, selon une étude menée auprès d'adolescents et d'adolescentes hébergés dans les Centres jeunesse de Montréal, l'intoxication à l'alcool et la consommation de drogues illicites seraient fort répandues. En fait, près de 10 % des jeunes rapportent "perdre toujours contrôle" lorsqu'ils consomment de l'alcool et plus de la moitié des jeunes indiquent avoir déjà connu une telle situation de perte de contrôle. Par ailleurs, 53,3 % des filles et 46,7 % des garçons disent avoir déjà consommé des drogues illicites\*.

---

\* Durocher, H., Dufresne, L., Guertin, M., Tougas, M. et Lacaille, M.(1996). *Profil de santé des adolescents et des adolescentes hébergés dans les campus de la direction des services de réadaptation pour l'adolescence des Centres jeunesse de Montréal*. Montréal : Les Centres jeunesse de Montréal.

Une étude comparative menée au milieu des années 90 entre des adolescents des Centres jeunesse du Québec et des élèves du secondaire fait aussi ressortir les constats suivants : chez les jeunes en difficulté des Centres jeunesse du Québec, la prévalence à vie, en ce qui a trait à l'utilisation de drogues illicites, se situe autour de 65%, et près d'un usager sur cinq en fait une consommation régulière. La proportion des jeunes des Centres jeunesse qui consomment régulièrement de l'alcool et des drogues est environ quatre fois plus élevée que celle des élèves du secondaire\*

### **2.2.2 Les jeunes de la rue**

La consommation chez les jeunes de la rue serait nettement supérieure à celles des autres jeunes. Chevalier et Laurin (1999)<sup>†</sup> effectuent la comparaison entre les taux de consommation des jeunes de la rue et ceux des jeunes du secondaire qui fréquentent les écoles de la Commission des écoles catholiques de Montréal. Chez les jeunes du secondaire, 65 % affirment avoir déjà consommé de l'alcool et 3 % révèlent en consommer régulièrement. Chez les jeunes de la rue, 99 % d'entre eux disent avoir déjà consommé de l'alcool et 47 % disent en consommer régulièrement. Les données sont tout aussi frappantes en ce qui a trait à la consommation de drogues illicites. Ainsi, 24 % des étudiants du secondaire affirment avoir déjà consommé du cannabis, alors que le taux est de 96 % chez les jeunes de la rue. En ce qui concerne la cocaïne, 6 % des jeunes qui fréquentent une école de la CECM ont déjà consommé de la cocaïne, alors que 73 % des jeunes de la rue disent en avoir déjà consommé. Parmi les jeunes qui fréquentent une école de la CECM, 2 % ont fait l'essai du crack. Chez les jeunes de la rue, ils sont 52 % à en avoir fait l'essai.

---

\* Cloutier R. et coll., cités dans MSSS (1998) op.cit.

† Chevalier S. et Laurin, I. (1999). *La toxicomanie à Montréal-Centre – Faits et méfaits*. Régie régionale de la Santé et des Services sociaux de Montréal-Centre. Direction de la programmation et de la coordination.

Une étude<sup>\*</sup>, menée en 1995 auprès de 919 jeunes de la rue de Montréal, fournit des données intéressantes sur la consommation d'alcool et de drogues chez des jeunes âgés entre 13 et 25 ans. Dans le dernier mois qui a précédé l'enquête, 85,5 % d'entre eux ont consommé de l'alcool et 63,9 % ont au moins pris une "brosse". Au niveau de la consommation de drogues, 66,1 % ont déjà consommé plus de quatre types de drogues et 72,9 % sont déjà partis sur la "go", c'est-à-dire qu'ils ont été assez gelés pour l'être toute une journée. La moyenne d'âge de ces jeunes, au moment où ils ont pris une "brosse" la première fois, est de 13,8 ans, et de 14,2 ans, lorsqu'ils sont partis sur la "go". Plus dramatique encore est l'observation que 36,1 % de ces jeunes rapportent avoir déjà consommé des drogues par voie injectable. Ce taux de prévalence chez les jeunes de la rue de Montréal est le plus élevé qu'on puisse avoir noté jusqu'à maintenant dans la littérature.

L'étude de cohorte<sup>†</sup>, en cours depuis 1995, qui a entre autres pour objectif d'observer l'évolution des comportements de consommation de drogues chez les jeunes de la rue, à Montréal, fait aussi des constats fort inquiétants, particulièrement en ce qui a trait à l'évolution des comportements d'injection de drogues. Les résultats, au 31 décembre 1997, indiquent que chez les jeunes de moins de 19 ans (n=236), 35,6 % s'étaient déjà injectés des drogues. Des données plus récentes<sup>‡</sup>, au 30 avril 1998, indiquent que, dans une proportion de 60 %, les jeunes mentionnent consommer des drogues plus de deux fois par semaine, et 47 % d'entre eux rapportent s'être déjà injectés des drogues. L'injection de drogues serait un comportement en pleine évolution chez les jeunes de la rue, à Montréal, et

---

\* Roy, E., Haley, N., Boivin, J.F., Frappier, J.Y., Claessens, C. et Lemire, N. (1996). *Les jeunes de la rue de Montréal et l'infection au VIH, étude de prévalence – Rapport final*. Montréal : Groupe de recherche sur les jeunes de la rue et l'infection au VIH.

† Roy, E. (1998). *Étude de cohorte sur l'infection au VIH chez les jeunes de la rue de Montréal. Rapport numéro 1*. Bureau du VIH-SIDA et MTS et du Centre québécois de coordination sur le sida.

‡ Roy, E. (2000). Comportement à risque et consommation d'alcool et de drogues chez les jeunes de la rue de Montréal. *RISQ Info*, 8,1,4-6.



très tôt après l'initiation, les jeunes recourraient déjà au partage du matériel d'injection.

### ***3. BILAN DES CONNAISSANCES QUANT AUX CARACTÉRISTIQUES PARTICULIÈRES DES JEUNES CONSOMMATEURS ET QUANT À LEURS BESOINS SPÉCIFIQUES EN MATIÈRE DE RÉADAPTATION***

Aussi bien les données issues de la recension des écrits, que celles découlant de la collecte de données effectuée à l'échelle provinciale par le CPLT, que celles émergeant des discussions menées lors de la rencontre avec les informateurs clés, convergent vers **trois grands paramètres majeurs** devant guider les services aux jeunes. D'abord, tenir compte des caractéristiques de l'adolescence; ensuite, impliquer les familles; enfin, prendre en compte les problèmes associés à la consommation.

#### **3.1 DES CARACTÉRISTIQUES ET DES BESOINS LIÉS À L'ADOLESCENCE\***

Ce qui caractérise d'abord la clientèle mineure, c'est que sa consommation s'inscrit dans le contexte de l'adolescence et que les caractéristiques propres à cette période de vie influencent nécessairement la forme et la signification que prennent la consommation.

L'adolescent est à la fois à la recherche de nouvelles sensations, de nouvelles excitations et en fuite par rapport à des malaises qui se font sentir avec de plus en plus d'intensité au fur et à mesure que les changements physiologiques, relationnels, valoriels se font et que s'exercent les nombreuses pressions sociales.

La place que la substance prendra dans la vie de l'adolescent variera grandement, de minime à démesurée, de passagère à constante. Même si, pour la majorité des

---

\* Le contenu de cette section est en grande partie reprise du document d'orientations produits par la Commission des centres de réadaptation pour personnes alcooliques et toxicomanes, cité précédemment et rédigé par la même personne que le présent Avis.

adolescents, la consommation demeurera expérimentale ou occasionnelle, pour certains, elle deviendra hautement problématique et, même si le jeune en est encore au début de son histoire de consommation, il sera considéré à haut risque de toxicomanie.

Les différentes études réalisées auprès des adolescents qui tentent d'identifier les principaux motifs de consommation mettent en évidence les résultats suivants : la première raison de consommation énoncée est la recherche de plaisir; la curiosité et la recherche de nouvelles sensations, ou l'expérimentation, sont aussi très importantes; l'oubli des conflits familiaux et scolaires seraient aussi au nombre des raisons invoquées.

Les études démontrent aussi que peu d'adolescents, même en difficulté grave d'adaptation, demandent volontairement de l'aide; de plus, même confrontés à leurs difficultés et à la détérioration de plusieurs sphères de leur vie quotidienne, les adolescents recourent plus facilement au déni et à la pensée magique pour minimiser le problème et l'associer à une "passe de jeunesse" qui prendra fin "magiquement" à l'âge de la majorité ou quand ils décideront de passer à autre chose. La prise de conscience peut donc tarder à se faire et le travail de motivation pourra être passablement ardu, surtout si le jeune est en phase de rébellion ou d'opposition à l'autorité ou aux adultes.

Pour les jeunes, le médium hautement privilégié est l'activité, plutôt que la réflexion et l'échange verbal. Pour eux, les apprentissages doivent d'abord être concrets, les relations doivent se vivre par le biais d'un partage d'activités; la valorisation, l'estime de soi, le sentiment de réussite se développent à travers des réalisations concrètes, la connaissance de soi s'acquière par l'expérimentation.

Les jeunes sont aussi plus impulsifs, ils ne prévoient pas ou ne se soucient pas des conséquences de leurs actes. Ils ont tendance à tester les limites. Ils ont donc davantage besoin d'être guidés et d'être encadrés.

Même si le développement du sens des responsabilités doit faire partie de l'ensemble des objectifs à viser avec le jeune, une place importante doit être accordée aux notions de plaisir, de loisirs, de créativité.

Enfin, avec les jeunes, encore plus qu'avec les adultes, l'utilisation du groupe est importante : les adolescents ont besoin d'appartenir à un groupe et l'influence par les pairs est généralement plus forte que celle des adultes.

### **3.2 L'IMPLICATION INDISPENSABLE DE LA FAMILLE**

Plusieurs chercheurs ont montré que les jeunes qui consomment des substances psychotropes de manière abusive proviennent de familles où la discipline et la supervision sont déficientes et où les problèmes de communication sont nombreux\*.

Il a aussi été clairement démontré que les programmes les plus efficaces, tant au niveau de la réadaptation que de la prévention, sont ceux qui impliquent la famille des jeunes, les parents au premier chef. Ces derniers doivent être considérés comme des partenaires dans le traitement de l'adolescent et l'intervention auprès des mineurs exige que des efforts particuliers soient faits, en vue de développer des stratégies efficaces d'implication des parents.

Par ailleurs, impliquer les parents et les traiter comme des partenaires dans l'intervention auprès des jeunes signifie aussi répondre à leurs besoins de soutien, d'information, d'accompagnement dans le développement de leurs compétences parentales. Ceci est parfois rendu difficile, du fait que ceux-ci sollicitent rarement une aide spécifique pour eux-mêmes et qu'ils résistent souvent à un élargissement de l'intervention au niveau de la famille. Mais les intervenants consultés sont unanimes à cet égard : plus le(s) parent(s) s'implique(nt), plus le jeune progresse. Les services aux jeunes doivent donc s'inscrire dans une gamme plus large de services à la famille.

### 3.3 LES PROBLÈMES ASSOCIÉS À LA CONSOMMATION

De nombreux problèmes sont associés à la consommation de substances psychoactives par les jeunes. Ces problèmes associés doivent être pris en compte dans l'intervention de réadaptation. Mentionnons particulièrement les problèmes suivants, qui nécessitent des actions appropriées :

- les difficultés scolaires et le décrochage scolaire;
- les difficultés d'intégration au marché du travail;
- la détresse psychologique et les tendances suicidaires;
- la dépression et les autres troubles mentaux;
- les comportements sexuels à risque et la propagation des maladies infectieuses graves, tels le VIH et les hépatites;
- la délinquance;
- la violence;
- le jeu pathologique.

Mentionnons, enfin, que l'intervention dans le cadre de l'application des lois particulières (LPJ et LJC) comporte aussi certaines difficultés et rend le tableau encore plus complexe.

## **4. LES SERVICES EXISTANTS AU QUÉBEC**

Nous l'avons souligné en introduction : le développement de services de réadaptation adaptés aux besoins spécifiques des mineurs est relativement récent au Québec. Cependant, au cours des dix dernières années, le développement a été majeur. En l'an 2000, toutes les régions du Québec disposaient de services de réadaptation pour les mineurs toxicomanes ou à risque de le devenir, ce qui n'était aucunement le cas en 1990.

---

\* Vitaro, F., Normand, C.L., Charlebois, P. (1999). *Stratégies pour impliquer les parents dans la*

À cet égard, il faut souligner que les budgets alloués spécifiquement pour la mise en place de ces programmes, au début des années 90, dans les suites du Rapport Bertrand, a grandement contribué à cet essor. La volonté et les efforts manifestés par les différents réseaux d'intervention auprès des jeunes, en vue d'adapter les services et les programmes aux besoins particuliers des adolescents consommateurs, ont de plus permis une évolution significative des pratiques. Même si beaucoup reste à faire et s'il subsiste des lacunes importantes, les acquis sont nombreux et il existe une base solide sur laquelle construire.

#### **4.1 LES RÉSEAUX IMPLIQUÉS**

Au Québec, les mineurs qui présentent des problèmes liés à leur consommation de substances psychoactives peuvent bénéficier des services de diverses catégories d'établissements et organismes. En principe, ceux-ci offrent des services complémentaires et offrent une gamme diversifiée de programmes, en fonction d'approches diverses, permettant ainsi de répondre à des caractéristiques et des besoins divers chez les jeunes. En pratique, toutefois, l'articulation des services entre les différents dispensateurs n'est pas au point partout : les actions ne sont pas toujours concertées et les partenariats sont parfois fragiles ou incomplets (n'impliquant pas tous les partenaires sur un même territoire ou ne couvrant pas tous les volets de l'intervention).

Il est cependant maintenant acquis, partout au Québec, que les actions visant à fournir aux mineurs et à leurs familles les services de réadaptation requis par leurs problèmes de consommation de substances psychoactives requièrent la participation active et coordonnée des partenaires suivants :

- les Centres de réadaptation pour personnes alcooliques et autres toxicomanes (CRPAT);
- les Centres hospitaliers (CH) qui ont des programmes en toxicomanie (désintoxication et réadaptation);
- les centres de traitement privés en toxicomanie;

- les organismes communautaires qui offrent aide et soutien à des jeunes toxicomanes ou à des jeunes qui sont à risque de développer des problèmes de toxicomanie;
- les Centres jeunesse;
- les CLSC;
- les milieux scolaires;
- les départements de pédiatrie et de pédopsychiatrie de CH;
- les régies régionales.

Ces établissements et organismes interviennent à des degrés divers, lorsqu'un jeune présente des problèmes liés à sa consommation de substances psychoactives. Certains (CLSC, Centres jeunesse, milieux scolaires, organismes communautaires, départements de pédiatrie et de pédopsychiatrie des CH), peuvent jouer un rôle majeur dans le dépistage, dans l'intervention précoce et dans la référence. Certains (CRPAT, CH, centres privés), ont pour mission de traiter spécifiquement les problèmes de toxicomanie. D'autres (Centres jeunesse), traitent ce problème parmi un ensemble plus vaste de difficultés présentées par le jeune. Certains (organismes communautaires, CLSC), peuvent apporter une contribution majeure au niveau de la réinsertion sociale. Enfin, certains (régies régionales), ont pour mission spécifique de coordonner les actions.

Mais toutes ces ressources sont indispensables pour assurer une réponse adaptée aux besoins spécifiques des mineurs. Les problèmes rencontrés dans la dispensation des services se situent d'ailleurs rarement au niveau de la pertinence des ressources, ou de leur place dans le continuum de services, mais plutôt dans l'articulation de leurs actions. Les efforts doivent viser la continuité, éviter les doublons et maximiser la rentabilité des ressources.

## 4.2 LE PORTRAIT DE LA CLIENTÈLE DESSERVIE\*

### 4.2.1 Le réseau public de la réadaptation en toxicomanie (CRPAT et CH)

Les données fournies par les 17 centres publics qui offrent des services en toxicomanie et qui ont participé à la collecte de données permettent de tracer le profil suivant :

- 70 % des mineurs desservis sont des garçons et 30 % des filles, ce qui correspond à des proportions semblables au sein de la clientèle adulte;
- l'âge moyen est de 15½ ans pour les jeunes qui sont desservis à l'externe et de 16 ans pour ceux qui sont desservis à l'interne;
- une très faible proportion des jeunes desservis proviennent des communautés autochtones ou d'autres communautés ethnoculturelles;
- au moment de la demande de services, près de 60% des jeunes vivent dans leur milieu familial; une autre portion significative (36 %) vit dans une autre ressource du réseau de la santé et des services sociaux; les jeunes de la rue ne représentent qu'une infime proportion de la clientèle (environ 2 %);
- le cannabis, suivi de l'alcool, sont les principales substances consommées par les jeunes et auxquelles réfère principalement la problématique d'usage abusif;
- parmi les 17 répondants, plus de la moitié disent observer une consommation de plus en plus précoce et un environnement familial inadéquat; plus du tiers des répondants soulignent une "normalisation" ou une "banalisation" de la consommation chez les jeunes et chez leurs parents;
- près de la moitié des répondants soulignent aussi la présence de problématiques associées à la consommation; les difficultés scolaires, la délinquance, le décrochage scolaire et les comportements violents seraient les problématiques connexes les plus présentes; suivent de près les comportements sexuels à risque et les tendances suicidaires; sont aussi mentionnés, de façon significative, les problèmes de santé mentale; pour la plupart des centres, le jeu compulsif et les maladies infectieuses

---

\* Les données présentées dans cette section sont issues de l'étude réalisée par madame Hélène Meilleur, pour le CPLT, au printemps 2000.

graves touchent une proportion minime de la clientèle, mais quelques-uns considèrent que ces problématiques sont présentes chez une proportion significative de leurs jeunes.

#### **4.2.2 Les services de réadaptation des Centres jeunesse**

Les données recueillies auprès de dix centres jeunesse du Québec permettent de dégager les caractéristiques suivantes :

- les répondants estiment qu'une proportion significative (près de la moitié) des jeunes de 12 à 18 ans qu'ils desservent auraient une consommation problématique ou feraient un usage inapproprié de substances psychoactives; la majorité de ces jeunes seraient hébergés et près de 40 % seraient des filles;
- la principale substance consommée et à laquelle réfère la problématique de consommation inapproprié est le cannabis, suivi de l'alcool, puis, dans une moindre mesure, de la cocaïne et du PCP (phencyclidine);
- les répondants observent que la consommation est de plus en plus précoce, plus diversifiée, et que les jeunes consomment davantage de drogues dures; ils soulignent aussi une plus grande tolérance des parents face à la consommation, ainsi qu'une tendance, dans la société en général, à "banaliser" la consommation chez les jeunes.

#### **4.2.3 Les centres privés en toxicomanie**

Les données recueillies auprès de cinq centres privés qui offrent des services aux mineurs permettent de tracer le profil suivant :

- l'âge moyen des mineurs desservis est de 16 ans (services à l'interne et à l'externe);
- environ 70 % des jeunes sont des garçons et 30 % des filles;
- une proportion très faible des jeunes desservis proviennent des communautés autochtones ou d'autres communautés ethnoculturelles;
- les jeunes vivent principalement dans leur milieu familial au moment de la demande de services;
- le cannabis, suivi de l'alcool, sont les principales substances consommées et auxquelles réfère la problématique de consommation;



- les problèmes suivants sont considérés comme présents chez une proportion très élevée ou significative des jeunes desservis : la délinquance, le décrochage, les difficultés scolaires, les comportements sexuels à risque, les tendances suicidaires, les comportements violents et les problèmes de santé mentale; les problèmes de jeu compulsif ou les maladies infectieuses graves ne sont détectées que chez une proportion minimale des jeunes. Les problématiques associées sont jugées plus sévères et plus précoces qu'auparavant par les intervenants.

#### **4.2.4 Les organismes communautaires**

Les données recueillies auprès de 25 organismes communautaires qui offrent des services aux mineurs, en toxicomanie, font ressortir les éléments suivants :

- l'âge moyen des mineurs desservis est de 15½ ans;
- sauf deux organismes, situés à Montréal, qui rejoignent principalement des jeunes qui vivent dans la rue, plus des trois quarts des jeunes desservis vivent dans leur milieu familial;
- les répondants estiment que plus des deux tiers des jeunes consommateurs de substances psychoactives qu'ils desservent consomment de façon régulière ou abusive;
- les difficultés scolaires, le décrochage scolaire, les comportements sexuels à risque et la délinquance sont les problématiques majeures associées à la consommation qui sont mentionnées par les répondants comme étant les plus présentes chez les jeunes consommateurs qu'ils desservent; sont aussi mentionnés comme étant présents chez un nombre significatif de jeunes, les comportements violents et les tendances suicidaires; les problèmes de santé mentale, le jeu compulsif et les maladies infectieuses graves sont aussi présents mais, selon des répondants, à un degré beaucoup moindre;
- selon les répondants, la consommation chez les jeunes est de plus en plus précoce et elle est de plus en plus "banalisée" ou "normalisée" par ceux-ci; de plus, les parents sont souvent considérés par les intervenants comme étant trop permissifs, peu impliqués, ou encore, complices de la consommation de leurs jeunes.

## 4.3 LA DESCRIPTION DES PROGRAMMES ET SERVICES \*

### 4.3.1 Le réseau public de la réadaptation en toxicomanie (CRPAT et CH)

- Tous les centres publics offrent des services à l'externe, mais une minorité d'entre eux (4/17) offrent également des services à l'interne; au cours de l'année précédant la collecte de données, plus de 3 500 mineurs auraient été desservis à l'externe par les 17 centres publics, alors que moins de 50 jeunes auraient obtenu des services à l'interne; les durées de séjour à l'interne sont variables d'un centre à l'autre (14 jours à huit mois).
- Plus de la moitié des demandes de services pour un mineur proviennent d'un intervenant et celui-ci est généralement issu des Centres jeunesse ou du milieu scolaire.
- Le jeune qui a besoin d'un service à l'interne doit généralement avoir un rendez-vous et être référé; en ce qui a trait aux services à l'externe, plus de la moitié des centres spécifient que l'accès nécessite un rendez-vous, quoique certains fassent parfois des exceptions.
- Les horaires des services (à l'externe) varient selon les centres; plus de la moitié offrent des services le soir, alors qu'un seul offrirait des services les fins de semaine.
- Le délai d'attente avant qu'un jeune puisse avoir un contact téléphonique avec un intervenant varie considérablement d'un centre de réadaptation à un autre; seulement trois centres répondent que ce contact est immédiat et trois autres qu'il peut se faire dans les heures qui suivent; pour la majorité des centres, le délai est en moyenne de 12 à 48 heures; pour deux centres, le délai peut même aller jusqu'à une semaine; le délai avant de rencontrer un intervenant varie aussi selon les centres; seuls deux centres mentionnent que la rencontre a lieu le jour même ou dans les jours qui suivent (à la convenance du jeune); par contre, le délai de cette rencontre peut être, dans certains centres publics, de quelques semaines.
- Seulement la moitié des centres publics mentionnent ne refuser aucun mineur et ne pas avoir de liste d'attente; les autres centres ont une liste d'attente qui peut varier de 3 à 30 jeunes.

---

\* Idem

- La majorité des centres publics ont dit avoir décentralisé leurs services pour mieux répondre aux besoins des jeunes; plusieurs ont indiqué que les intervenants se rendent dans les milieux où sont les jeunes.
- Tous les répondants offrent des services à la famille; la thérapie familiale est offerte par neuf centres publics et l'évaluation familiale, par sept centres.
- Outre la réduction ou le contrôle de la consommation, les centres publics ont pour objectif d'aider le jeune à trouver un meilleur équilibre et à accroître sa qualité de vie, de l'aider à mieux fonctionner avec son entourage, de le responsabiliser et de lui permettre de développer son identité.
- Quelques centres se distinguent avec certains programmes spécifiques : un centre offre des rencontres de groupes pour les mères célibataires ou avec des enfants en bas âge; quelques centres incluent un volet "scolaire" dans leur programmation et deux spécifient un volet "intégration au travail"; un centre note un volet "santé", alors que le volet "plein air" est présent dans la programmation jeunesse de quatre centres.
- 13 des 17 répondants disent utiliser l'IGT (Indice de gravité d'une toxicomanie) jeunesse comme outil d'évaluation, auquel s'ajoute quelques autres instruments reconnus.

#### **4.3.2 Les services de réadaptation des Centres jeunesse**

- La majorité des centres ayant participé à l'étude affirment offrir des services particuliers aux jeunes qui présentent des problèmes de consommation de substances psychoactives. Par contre, l'intervention s'effectue à différents niveaux : certains centres n'interviendraient qu'au niveau du dépistage, d'autres, au niveau du dépistage, de l'évaluation et de l'orientation, alors que certains centres interviennent à tous les niveaux, incluant le traitement et le suivi. C'est toutefois une minorité de centres (3) qui dit intervenir à tous les niveaux. Les centres qui interviennent au niveau du traitement et du suivi le font souvent en collaboration avec des centres en toxicomanie.
- En l'absence de services particuliers, la plupart des centres réfèrent à des organismes extérieurs. Plusieurs ont des ententes avec d'autres ressources, principalement des CRPAT.
- Cinq centres utilisent l'IGT jeunesse.

- Cinq centres mentionnent que des mesures ont été prises pour mieux outiller les intervenants en regard de la toxicomanie. Par contre, plus de la moitié des centres considèrent qu'il y a encore beaucoup à faire au niveau de la formation et du développement de programmes ou d'activités conçues spécifiquement pour les jeunes qui ont des problèmes de consommation.
- La principale composante de la programmation pour les mineurs qui ont des problèmes reliés à leur consommation d'alcool et/ou de drogues est la rencontre individuelle; quelques centres mentionnent aussi des rencontres de groupe et des rencontres de parents; un centre ajoute des ateliers de musique, de théâtre, de dessin, ainsi que des visites de ressources en toxicomanie.

#### **4.3.3 Les centres privés en toxicomanie**

- Trois des cinq centres privés qui ont répondu au questionnaire offrent des services à la fois à l'interne et à l'externe; un centre offre uniquement des services à l'interne et un autre uniquement à l'externe.
- Les durées de séjour à l'interne sont variables (huit semaines à douze mois), tout comme le nombre de places en hébergement (12 à 40).
- Quatre centres sur cinq répondent qu'il n'y a pas de délai pour entrer en contact téléphonique avec un intervenant. Les délais pour rencontrer un intervenant varient de 24 heures à deux semaines.
- Près de la moitié des demandes de services proviennent d'un intervenant et elles sont issues des ressources suivantes (par ordre décroissant) : les Centres jeunesse, les organismes communautaires, le milieu scolaire, le milieu de la justice, les CLSC, le milieu hospitalier et d'autres ressources privées.
- La programmation "jeunesse" vise surtout le développement, chez le jeune, d'habiletés personnelles et/ou de compétences, à différents niveaux, soit personnel, familial, social, de la santé, etc.. La programmation inclut généralement un volet scolaire et un volet sport/loisirs.
- Tous les centres offrent des services à la famille.
- Trois des cinq centres utilisent l'IGT jeunesse comme outil d'évaluation.

- La formation du personnel et la collaboration avec d'autres partenaires sont les principales mesures que les centres ont adoptées pour mieux répondre aux besoins des jeunes.

#### **4.3.4 Les organismes communautaires**

- Parmi les composantes des services offerts, le support et l'accompagnement, de même que les activités de prévention, ont été notées le plus souvent par les organismes.
- La réinsertion sociale, scolaire ou sur le marché du travail demeure l'objectif poursuivi par le plus grand nombre d'organismes.
- Pour près de la moitié des organismes, le principal message véhiculé auprès des jeunes est celui de la responsabilité et de l'importance d'évaluer les risques et les conséquences d'une surconsommation d'alcool et/ou de drogues.
- Les réponses fournies par les organismes communautaires, en regard des stratégies ou des moyens qu'ils ont développés pour mieux répondre aux besoins des jeunes, sont nombreuses et variées; mentionnons principalement : les rejoindre dans leur milieu, en l'occurrence l'école ou la rue; utiliser l'activité comme moyen d'expression et de motivation; développer et maintenir une relation de confiance avec le jeune, ne pas le juger, respecter son rythme d'évolution; faire appel au partenariat ou à la complémentarité des services offerts par les autres ressources; favoriser l'entraide par les pairs; rencontrer les parents.

### **4.4 LES APPROCHES PRIVILÉGIÉES\***

#### **4.4.1 Le réseau public de la réadaptation en toxicomanie (CRPAT et CH)**

Les approches privilégiées sont très différentes d'un centre à l'autre. L'approche de réduction des méfaits et l'approche systémique sont celles qui sont le plus souvent mentionnées, mais on mentionne aussi : l'approche motivationnelle, l'approche psychosociale ou biopsychosociale, la thérapie de la réalité, l'approche de résolution de problèmes, l'approche cognitive, l'approche comportementale, l'*experiential learning* qui vise l'utilisation du

---

\* Idem

"plein air" comme outil thérapeutique et la gestion expérientielle. Certains centres mentionnent diverses approches.

#### **4.4.2 Les services de réadaptation des Centres jeunesse**

Les approches retenues par les Centres jeunesse en regard de la problématique de consommation de substances psychoactives sont très variables. Voici celles qui sont mentionnées : une approche globale, une approche biopsychosociale, une approche humaniste, une approche qui favorise la modération et la responsabilisation, une approche qui favorise une gestion appropriée de la consommation et une réduction des méfaits, la tolérance zéro, une approche coercitive, la gestion expérientielle. Certains centres mentionnent plus d'une approche.

#### **4.4.3 Les centre privés en toxicomanie**

Les approches privilégiées par les centre privés varient aussi. Les approches mentionnées sont les suivantes : la philosophie des 12 étapes, l'approche biopsychosociale, l'approche systémique, l'approche humaniste, l'approche behaviorale, l'approche cognitive, l'approche motivationnelle, l'approche émotivo-rationnelle, la thérapie de la réalité et une approche basée sur l'écoute. Certains centres mentionnent plus d'une approche.

#### **4.4.4 Les organismes communautaires**

La question des approches n'a pas été directement abordée avec les organismes communautaires.

#### 4.5 LES PARTENARIATS\*

Pour mieux répondre aux besoins des jeunes, tous les centres et organismes auraient développé des collaborations et auraient établi des partenariats. L'étendue des collaborations, le nombre et le type de partenaires visés, ainsi que l'importance des difficultés rencontrées varient cependant passablement. Les ententes sont parfois formelles, parfois informelles; elles sont parfois structurées, parfois elles ne reposent que sur les personnes en place.

Mentionnons particulièrement que dans presque toutes les régions du Québec, des ententes (formelles et informelles) existent entre le réseau public de la réadaptation en toxicomanie et les Centres jeunesse. Certaines collaborations datent d'un certain nombre d'années, d'autres sont plus récentes.

Au fil des ans, se sont greffés à ce noyau, des partenaires des organismes communautaires, des centres privés, des milieux scolaires et des CLSC. Quelques expériences avec des partenaires de la justice s'avèrent aussi intéressantes. Cependant, les difficultés persistent avec le milieu de la psychiatrie.

Une expérience novatrice mérite d'être soulignée : la mise en place d'un guichet unique pour les jeunes de la région de Québec qui sont aux prises avec des problèmes de toxicomanie (Projet Accès Jeunesse Toxicomanie). Cette initiative vise à coordonner les actions de l'ensemble des partenaires majeurs sur le territoire, aussi bien du réseau public, que privé et communautaire.

Le bilan est très positif quand au chemin parcouru au cours des dix dernières années en termes de partenariats; cependant, les intervenants maintiennent trouver difficile les collaborations avec les différents partenaires et

---

\* Idem

l'implication concertée et stable de tous les acteurs est loin d'être acquise dans toutes les régions du Québec\*.

## **5. BILAN DES ACQUIS ET LACUNES PERSISTANTES<sup>†</sup>**

### **5.1 ACQUIS**

- Le gain majeur réalisé dans la dernière décennie est l'implantation de programmes "jeunesse" en toxicomanie, dans toutes les régions du Québec, grâce à des budgets de développement octroyés par le MSSS, dans la foulée du rapport Bertrand.
- Avec l'implantation de ces programmes, il y a eu le développement d'approches spécifiques pour les jeunes et, en conséquence, le développement progressif d'une expertise dans la réadaptation des jeunes consommateurs problématiques.
- Des outils ont aussi été adaptés pour la clientèle "jeunesse" : c'est le cas particulièrement de l'IGT pour adolescents. Ce dernier est maintenant utilisé presque partout et, non seulement il facilite grandement le diagnostic, mais il apporte une plus grande rigueur au processus d'évaluation et il permet le développement d'une compréhension et d'un langage communs entre les intervenants. De plus, le recours généralisé à cet instrument de mesure devrait permettre la création de banques de données qui feront avancer la recherche, laquelle assurera une meilleure compréhension de la problématique et une adaptation encore plus adéquate des services aux besoins.
- Les formations dont ont bénéficié les intervenants en toxicomanie, ainsi que les formations que ces derniers ont dispensé à leurs partenaires (CLSC, Centres

---

\* Pour plus de détails, le lecteur peut se référer à l'annexe 4 qui présente l'état de la situation, région par région, tel que dégagé de l'étude réalisée par madame Hélène Meilleur, pour le CPLT.

<sup>†</sup> Idem



jeunesse, organismes communautaires, etc.) ont grandement contribué à une compréhension "partagée" du phénomène de consommation chez les jeunes et à la mobilisation des principaux groupes d'acteurs dans l'intervention auprès de ces jeunes. On comprend mieux la clientèle à laquelle on s'adresse, ses caractéristiques, ses besoins; on sait mieux comment intervenir; on est mieux en mesure de jouer son rôle.

- Un long chemin a été parcouru au niveau des partenariats. Les intervenants des divers réseaux desservant les clientèles "jeunesse" se sont grandement rapprochés. Des ententes formelles et informelles ont été établies partout au Québec pour mieux répondre aux besoins des jeunes consommateurs et pour mieux coordonner les actions. Le coup d'envoi aux collaborations a été donné, en 1990, par la Commission des centres de réadaptation pour personnes alcooliques et toxicomanes et la Commission des centres de réadaptation pour jeunes en difficulté d'adaptation, toutes les deux membres de l'Association des centres d'accueil du Québec (ACAQ), qui décidaient d'unir leurs efforts pour mieux répondre aux besoins spécifiques des jeunes consommateurs (cf. annexe 5). Depuis, les collaborations se sont consolidées et développées et d'autres partenaires se sont progressivement greffés autour du noyau initial. Des collaborations au niveau de la formation, de l'évaluation, de la référence, de la consultation, de la supervision, du traitement conjoint, de l'accès à des ressources d'hébergement, du suivi, se sont développées et, dans toutes les régions du Québec, continuent de se développer (cf. annexe 4).
- Ces collaborations ont favorisé, et continuent de favoriser, un partage d'expertises. Elles ont été rendues possibles grâce à la volonté des principaux acteurs impliqués, au-delà de la méfiance et de la compétition (notamment pour le financement). La crédibilité de certains partenaires a dû être gagnée de haute lutte, mais elle fait maintenant partie des acquis à préserver et à renforcer.

- Progressivement, par le biais de projets conjoints et de collaborations au quotidien, s'est établi, au fil des ans, un respect des spécificités de chacun des partenaires. On respecte davantage les approches de chacun et, surtout, on comprend mieux en quoi l'autre peut apporter une contribution différente, complémentaire. Ce respect s'est accru, non seulement entre partenaires du réseau public, mais aussi avec les partenaires du réseau privé et du réseau communautaire.
  
- Enfin, soulignons, au niveau des acquis, une prise de conscience majeure quant à l'importance de travailler aussi avec la famille et l'entourage du jeune et de se rapprocher de son milieu d'appartenance dans l'intervention. Les intervenants sont encore à la recherche de meilleurs moyens pour y parvenir; diverses expériences sont tentées à cet égard, certaines déjà concluantes, d'autres encore embryonnaires; mais, chose certaine, le consensus est établi quant aux efforts à faire pour améliorer les pratiques sur cet aspect.

## **5.2 LACUNES**

Malgré un bilan fort positif au niveau des acquis, certaines lacunes subsistent. Il s'agit parfois de lacunes liées à l'insuffisance des ressources financières; parfois, elles sont liées au fait que l'implantation des services est encore récente et que tout ne peut être réalisé en si peu de temps; parfois, aussi, elles sont liées aux connaissances à parfaire, aux expérimentations à compléter, aux mentalités à faire évoluer, aux résistances à vaincre, aux collaborations à établir. Certaines lacunes se font sentir avec plus d'acuité dans certaines régions; certaines difficultés se vivent avec plus d'intensité à certains endroits; certains problèmes ont été résolus ici, mais pas là; l'évolution des services et des partenariats a connu des rythmes divers selon les régions. Cependant, il est possible de dresser ici une liste des principales lacunes persistantes à prendre en considération dans les efforts futurs.

- D'abord, un premier constat majeur, généralisé : le manque de données statistiques compilées, fiables, permettant de tracer le profil des mineurs desservis par les différents établissements et organismes québécois, en regard de la problématique de toxicomanie.
- Ensuite, la méconnaissance des services et des programmes existants pour répondre aux besoins de ces jeunes et de leurs familles. La méconnaissance, particulièrement, des programmes conçus par les ressources en toxicomanie; la méconnaissance, également, des critères d'accessibilité à ces programmes.
- Certains jeunes ne reçoivent pas les services que leur situation ou leurs caractéristiques particulières requièrent. C'est le cas, notamment, des jeunes qui présentent à la fois des problèmes de toxicomanie et de santé mentale; des jeunes de la rue ou jeunes itinérants; des jeunes issus des diverses communautés ethnoculturelles minoritaires et des communautés autochtones.
- Les mécanismes d'accès aux services sont parfois déficients : accès limité à des services à l'interne; délai de réponse trop long à la demande de services; horaires incomplets (peu de services d'urgence; peu de services externes de soir, de fin de semaine); décentralisation des services insuffisante dans certains territoires; etc.
- Les stratégies pour impliquer les parents ou les services à l'intention des familles ne sont pas encore tout-à-fait au point partout. Les actions sont souvent disjointes; elles ne s'intègrent pas toujours dans une approche cohérente; les programmes sont souvent encore embryonnaires et les effets n'en ont pas encore été évalués.
- Beaucoup reste à faire au niveau de la réinsertion sociale ou de la post-cure. Les actions visant la prévention de la rechute sont à intensifier. Les partenariats, à cet égard, ne sont pas encore très développés, notamment avec les organismes communautaires impliqués au niveau de l'intégration au marché du travail, avec

les centres de la main d'œuvre, avec des intervenants en milieu scolaire, avec des travailleurs de rue ou de milieu, etc.

- Enfin, certains partenaires semblent plus difficiles à rallier dans une action concertée. C'est le cas, notamment, des milieux psychiatriques.

## **6. PRINCIPAUX ENJEUX ET RECOMMANDATIONS**

Les principaux enjeux qui se dégagent de l'analyse, pour les années à venir, sont les suivants :

- d'abord, et avant tout, **consolider les acquis**; alimenter le dynamisme et la motivation des intervenants des différents réseaux qui ont fait, dans les derniers dix ans, des pas immenses pour venir en aide aux jeunes qui ont ou qui risquent de développer des problèmes de toxicomanie; d'ailleurs, dans toutes les régions du Québec, les efforts se poursuivent pour améliorer les services et des projets sont en développement partout (cf. annexe 4); ces initiatives doivent être soutenues et encouragées; par ailleurs, il faut éviter de chercher à "réinventer la roue" et savoir s'inspirer des expériences déjà réalisées et reconnues efficaces (à condition, bien entendu, que celles-ci soient mieux connues);
- ensuite, **tracer un portrait plus complet et plus** précis de l'évolution du phénomène de consommation chez les jeunes, des besoins de réadaptation de certains d'entre eux, du profil des clientèles actuellement desservies par les différents partenaires, et de la situation des jeunes laissés en marge des ressources de réadaptation; ce portrait ne pourra être tracé qu'avec les efforts conjugués des établissements et des organismes, des régies régionales, du ministère de la santé et des services sociaux et des milieux de la recherche;

- en même temps, **intensifier et étendre les actions visant à rallier les différents partenaires des réseaux public, privé et communautaire** autour d'objectifs communs, dans le respect des missions, des philosophies et des stratégies d'intervention de chacun; d'une part, la diversité des besoins des jeunes et de leurs familles exige **une diversité d'approche et une gamme étendue de services**; il ne s'agit donc pas d'uniformiser; le défi se situe davantage aux niveaux suivants : assurer, au plan clinique, la qualité et l'efficacité des interventions; démontrer la rentabilité des programmes mis en place; assurer la complémentarité des dispensateurs de services; rentabiliser les ressources existantes; combler les lacunes dans le continuum de services; concevoir des mécanismes qui permettent une cohabitation harmonieuse des approches; d'autre part, la complexité accrue des problématiques exige **la mise à contribution d'expertises diverses** pour traiter simultanément les problèmes multiples; l'époque du travail en vase clos et du cloisonnement des services est définitivement révolue;
  
- des efforts supplémentaires devront aussi être faits pour **mieux-faire connaître les services existants et en accroître davantage l'accessibilité**;
  
- compte tenu d'un développement plus précoce des problèmes de toxicomanie chez les jeunes, il faudra probablement envisager d'adopter et de **rendre accessibles certains services à de très jeunes adolescents ou pré-adolescents**; à l'autre extrême, la réflexion et les expériences devraient se poursuivre pour **assurer une meilleure continuité des services après l'atteinte de la majorité** (18 ans);
  
- certains **groupes-cibles** devront aussi faire l'objet d'une attention particulière, afin que l'on trouve des moyens de mieux les "rejoindre" ou de mieux les aider : par exemple, les jeunes avec des problèmes de santé mentale, les jeunes de la rue ou jeunes itinérants, les jeunes issus des communautés autochtones ou autres communautés ethnoculturelles minoritaires;

- **le travail auprès des familles**, en termes d'information, de développement des compétences parentales et de soutien, devrait demeurer au cœur de l'intervention; toutefois, il y aura probablement lieu, au cours des prochaines années, de faire le point sur la façon dont chacun travaille avec les familles, d'évaluer les pratiques et de retenir les stratégies les plus efficaces; il faudra aussi s'assurer de recourir à des instruments fiables et validés dans l'évaluation du système familial;
- enfin, **le développement de programmes de formation continue** demeurera aussi, au cours des prochaines années, un enjeu majeur; au cours des années 90, des programmes de formation par rapport à la problématique de toxicomanie ont été conçus et rendus accessibles à certains intervenants de première ligne et des centres pour jeunes en difficulté; ces programmes (avec les mises à jour qui s'imposent) devraient être accessibles de façon continue à tous les intervenants des Centres jeunesse, des CLSC, des CH, des organismes communautaires, des milieux scolaires, policiers et de la justice qui interviennent auprès des mineurs consommateurs; des programmes de formation devraient aussi permettre à tous les intervenants "jeunesse", en toxicomanie, d'avoir une connaissance suffisante des lois LPJ et LJC; des sessions de formation conjointes (regroupant différents partenaires), sur une base territoriale, devraient aussi être favorisées, afin de développer une compréhension et un langage communs et de stimuler les partenariats.

**EN CONSÉQUENCE, LE CPLT RECOMMANDE :**

1. Que tous les centres de réadaptation ou de traitement qui dispensent des services à des mineurs qui font un usage inapproprié de substances psychoactives se dotent de **systèmes d'information clientèle** qui permettent de recueillir et de compiler, systématiquement, toutes les informations pertinentes quant au profil des jeunes qu'ils desservent. Afin de faciliter la recherche et l'avancement des connaissances, les ressources devraient tenter de se doter d'outils communs à cet égard.
2. Que toutes les régions du Québec disposent d'un **plan régional d'organisation des services (PROS) en "toxicomanie/jeunesse"**, régulièrement mis à jour, qui implique tous les acteurs, qui précise le rôle de chacun et qui favorise la complémentarité et la coordination des actions.

3. Que dans chaque région du Québec, les partenaires concernés par la réadaptation des mineurs en toxicomanie (référerants, dispensateurs de services et coordonnateurs) révisent les **mécanismes d'accès** aux ressources de traitement et conçoivent un modèle régional adapté à leur réalité particulière, qui puisse améliorer l'accessibilité et mieux répondre à l'ensemble des besoins des jeunes et de leurs familles.
4. Que des efforts particuliers soient faits pour **accroître l'accessibilité** aux services de réadaptation en toxicomanie et ce, par rapport à chacun des aspects suivants :
  - accès immédiat à un intervenant, sans rendez-vous; services d'urgence 24/7;
  - hébergement immédiat, si la situation le requiert;
  - modalités d'accès adaptées aux clientèles plus marginales (ex. : jeunes de la rue);
  - accessibilité aux services et aux programmes en fonction de divers degrés ou stades de motivation;
  - disponibilité de services et de programmes adaptés à certaines clientèles particulières (ex. : clientèles judiciairisées, ayant des problèmes de santé mentale, ou provenant de groupes ethniques minoritaires).
5. Que l'on poursuive la **décentralisation des services vers les milieux de vie des jeunes** et que l'on accentue les collaborations avec les partenaires déjà impliqués auprès de certains groupes de jeunes (ex. : intervenants en milieu scolaire, intervenants des Centres jeunesse, travailleurs de rue), afin de mieux répondre aux besoins particuliers de certains groupes-cibles (ex. : jeunes de la rue, jeunes contrevenants en garde fermée, jeunes étudiants menacés d'exclusion ou de décrochage scolaire).
6. Que dans toutes les régions du Québec, les mineurs aient accès à des **services de réadaptation à l'interne**, de préférence dans leur propre région, sinon dans le cadre d'ententes formelles interrégionales ou négociées avec des ressources suprarégionales. Lorsque le jeune est dirigé en dehors de sa région, que toutes les mesures soient prises pour compenser l'éloignement du milieu naturel et faciliter la réinsertion sociale.
7. Que l'on favorise et que l'on soutienne le développement de **projets conjoints** entre les différents établissements et organismes, afin qu'il y ait mise en commun des expertises et convergence des efforts pour trouver des solutions aux problèmes plus complexes.
8. Que tous les centres de réadaptation en toxicomanie offrent une gamme complète de **services pour les familles** (information, sensibilisation, évaluation familiale, thérapie familiale, suivi individuel et groupes de soutien), compte tenu que les programmes qui se sont avérés les plus efficaces sont ceux qui impliquent la famille du jeune, les parents au premier chef.

9. Que la programmation "jeunesse" de tous les centres de réadaptation comprenne un volet "**scolaire**" et un volet "**intégration au marché du travail**". Que le volet "**loisirs**" reçoive aussi une attention particulière, puisque les études ont démontré que la notion de plaisir est très importante chez les jeunes et que l'activité demeure le médium privilégié pour intervenir auprès d'eux.
10. Que des efforts particuliers soient faits pour concevoir et implanter des **programmes de réinsertion sociale et de prévention de la rechute**.
11. Que les centres de réadaptation en toxicomanie maintiennent leurs efforts pour **mieux faire connaître les services et les programmes** qu'ils offrent, afin de maximiser leur contribution.
12. Que l'on assure la **formation continue**, en toxicomanie\*, de tous les intervenants des Centres jeunesse, des CLSC, des CH, des organismes communautaires, des milieux scolaires, policiers et de la justice qui interviennent auprès des mineurs consommateurs. Que l'on privilégie, à cet égard, des formations conjointes, sur une base territoriale.
13. Que les intervenants référants soient habilités à mieux jouer leur rôle dans **le travail préparatoire à l'implication dans un processus de réadaptation**, notamment au niveau du dépistage du problème, de la décision de référer (quand ? à qui ? comment ?), de la contribution à apporter dans le développement de la motivation du jeune au niveau de l'intervention précoce, et dans le soutien à fournir aux parents.

---

\* Ces programmes devraient être conçus à partir des préoccupations des gens du terrain et aborder, notamment, des questions comme la motivation, les liens avec diverses problématiques connexes (ex. : violence, suicide, décrochage), la persistance dans le traitement, la rechute, l'implication des parents.



*Annexe 1*

*Liste des membres actuels  
du Comité permanent de lutte à la toxicomanie*

## **MEMBRES ACTUELS DU COMITÉ PERMANENT DE LUTTE À LA TOXICOMANIE**

Rodrigue Paré – Directeur général, Maison Jean Lapointe - Président

Lise Roy – Responsable des programmes en toxicomanie, Université de Sherbrooke –  
Vice-présidente

Pierre Sangollo – Directeur général, Sécurité publique, Ville de Ste-Julie - Secrétaire

Madeleine Roy – Directrice générale, Centre Dollard-Cormier - Trésorière

Robert Gauthier – Directeur général, Pavillon Pierre-Péladeau

Don McKay – Représentant national, Syndicat canadien des Communications, de  
l'Énergie et du Papier

Luc Chabot – Président directeur général, Forum mondial Montréal 2002

Yvon Picotte – Président directeur général, Pavillon du Nouveau Point de Vue

Pierre Rouillard, md-psychiatre – Service de désintoxication, CHUQ-Pavillon St-  
François d'Assise

## *Annexe 2*

### *Liste des centre et organismes consultés par questionnaire*

**LISTE DES CENTRES ET DES ORGANISMES QUI ONT PARTICIPÉ À LA COLLECTE DES DONNÉES :**

**Centres de réadaptation publics en toxicomanie (CRPAT & CH) :**

Le Centre de réadaptation en toxicomanie du Bas Saint-Laurent  
Le Centre de réadaptation St-Antoine (Saguenay-Lac-St-Jean)  
Domrémy Mauricie/Centre du Québec  
Centre Jean-Patrice Chiasson (Estrie)  
Centre Dollard-Cormier (Montréal)  
Pavillon Jellinek (Outaouais)  
Centre de réadaptation Ubald-Villeneuve (Québec)  
Centre Normand (Abitibi-Témiscamingue)  
Centre Le Canal (Côte-Nord)  
Centre régional de réadaptation pour personnes toxicomanes L'Escale (Gaspésie/Iles-de-la-Madeleine)  
Centre de réadaptation ALTO (Chaudière-Appalaches)  
Centre Le Maillon de Laval  
Pavillon André-Boudreau (Laurentides)  
Centre Le Tremplin (Lanaudière)  
Le Virage (Montérégie)  
Pavillon Foster (Montérégie)

**Centre de réadaptation public pour personnes ayant une déficience physique et pour jeunes en difficulté d'adaptation :**

Centre de réadaptation La Maison (Abitibi-Témiscamingue)

**Centres jeunesse :**

Le Centre jeunesse du Bas-Saint-Laurent  
Les Centres jeunesse du Saguenay-Lac-St-Jean  
Le Centre jeunesse de Québec  
Le Centre jeunesse Estrie  
Le Centre jeunesse Abitibi-Témiscamingue  
Le Centre jeunesse Gaspésie/Les Iles  
Les Centres jeunesse Chaudière-Appalaches  
Le Centre jeunesse Laval  
Les Centres jeunesse des Laurentides  
Les Centres jeunesse de la Montérégie

### **Centres privés en toxicomanie :**

Centre Jean Lapointe pour adolescent(e)s, Québec  
Centre Jean Lapointe pour adolescent(e)s, Montréal  
Centre d'accueil le Programme de Portage, Montréal et Québec  
Centre de consultation Saint-Laurent  
Dianova

### **Organismes communautaires :**

Action Toxicomanie Bois-Francs, Victoriaville  
Cafat, Laval  
Carrefour jeunesse Longueuil, Longueuil  
Centre Adrienne-Roy, Shawinigan  
Centre d'amitié autochtone de Québec, Loretteville  
Centre d'intervention-jeunesse des Maskoutains, Saint-Hyacinthe  
Centre d'intervention Le Rond Point, Sept-Iles  
Centre Domrémy du KRTB, St-Pacôme  
Centre régional ADH « Le Tremplin », Matane  
Communic – Ami, Chandler  
Groupe JAD, Ste-Agathe-des-Monts  
La Bouée inc., Drummondville  
La croisée des chemins, St-Georges  
Le Bon Dieu dans la rue, Montréal  
L'Unité d'intervention mobile l'Anonyme inc., Montréal  
Maison des jeunes La Source Mingani, Havre Saint-Pierre  
Maison La Margelle inc, Tracy  
Maison La Licorne, Ste-Foy  
Mani-Jeunes inc., Maniwaki  
Point de Repères, Québec  
Toxic-Actions, Dolbeau-Mistassini  
Toxico-Alerte, Mont-Laurier  
Unité Domrémy, St-Gabriel  
Unité Domrémy, St-Pascal

*Annexe 3*

*Liste des participants à la  
rencontre d'échange du 13 mars 2001*

## **LISTE DES PARTICIPANTS À LA RENCONTRE DU MARDI 13 MARS 2001**

**Diane Arsenault** – Chef de programme – Le Tremplin (Centre hospitalier régional de Lanaudière)

**Lucie Biron** – ARH – CLSC des Faubourgs (Montréal)

**André Cadieux** – Adjoint au DG – Centres Jeunesse de la Montérégie

**Yves Cossette** – ARH – CLSC du Centre de la Mauricie

**Pierre Desrosiers** – Coordonnateur du programme jeunesse – Centre Dollard-Cormier (Montréal)

**Gilles Durand** – Coordonnateur Jeunesse – Pavillon André-Boudreau (Laurentides)

**Lise Durocher** – Conseillère – Direction de la recherche et du développement - Centres Jeunesse de Montréal

**Luc Gervais** – Directeur général – Centres Jean Lapointe pour adolescents (Montréal/Québec/Trois-Rivières)

**Daniel LaRoche** – Coordonnateur en prévention des toxicomanies – Régie régionale Québec

**Michèle Paquette** – Conseillère clinique – Domrémy Mauricie-Centre-du-Québec

**Pierre Paquin** – Intervenant en toxicomanie, consultant, formateur, agent de planification et de programmation

**Robert Paris** – Coordonnateur – PACT de rue (Montréal)

**Sylvain Pelletier** – Personne ressource en toxicomanie – Centres Jeunesse de Montréal

**Jacques Plamondon** – Conseiller clinique – Centres Jeunesse de Québec

**Pierre-Paul Poirier** – Conseiller à la recherche - Centres Jeunesse de l'Outaouais

**Michel Proulx** – Coordonnateur du service résidentiel – Pavillon Jellinek (Outaouais)

**Patrice Rail** – Directeur d'unité de l'Est du Québec – Le Portage

**Claude Simard** – Chef d'équipe du programme jeunesse – Centre Alto (Chaudière-Appalaches)

**Pierre Vachon** – Coordonnateur de programme - Entreprise de formation Dimensions – (région de Québec)

---

### **Animateurs :**

**Jocelyne Forget** – Directrice générale – CPLT

**André Landry** – DSPR – Le Virage  
Président de la table clinique – FQCRPAT

---

*Annexe 4*

*État de situation par région*



## ÉTAT DE SITUATION PAR RÉGION

Les centres publics et privés en toxicomanie, ainsi que les Centres jeunesse ont été invités à compléter un tableau concernant les actions de concertation ou les collaborations qui ont pu être réalisées avec les autres partenaires concernés par les services à la clientèle jeunesse, en vue d'améliorer les services. On leur a aussi demandé de préciser si des projets particuliers visant à mieux répondre aux besoins des mineurs qui ont des problèmes de consommation sont en voie de se réaliser dans leur région. Enfin, leur opinion était sollicitée concernant les principaux acquis des dernières années en matière d'intervention et de services de réadaptation pour ces jeunes, ainsi que les principales lacunes qui subsistent dans ce domaine. Cette dernière question a aussi été adressée au réseau communautaire. Un résumé de l'ensemble de ces réponses est présenté pour chacune des régions

### 1. NOMBRE DE QUESTIONNAIRES TRAITÉS PAR RÉGION

Le tableau suivant indique le nombre de questionnaires qui ont été traités pour chaque région et en précise la provenance. Les régions qui comptent le plus grand nombre de répondants sont le Bas Saint-Laurent, Québec, Montréal-Centre et la Montérégie. Peu de données ont, par ailleurs, été obtenues pour les régions de l'Estrie, de l'Outaouais et de Lanaudière. En tout, quinze régions du Québec ont été rejointes.

**Tableau : Nombre de questionnaires traités par région et provenance**

| Régions                        | Réseau jeunesse | Réseau public en toxicomanie | Réseau privé en toxicomanie | Réseau communautaire          | Nombre total de questionnaires |
|--------------------------------|-----------------|------------------------------|-----------------------------|-------------------------------|--------------------------------|
| <b>Bas Saint-Laurent</b>       | Centre jeunesse | CRPAT                        | -                           | Organismes communautaires x4  | 6                              |
| <b>Saguenay-Lac-Saint-Jean</b> | Centre jeunesse | CH                           | -                           | Organisme communautaire       | 3                              |
| <b>Québec</b>                  | Centre jeunesse | CRPAT                        | Centre privé                | Organismes communautaires x 3 | 6                              |

| Régions                           | Réseau jeunesse            | Réseau public en toxicomanie      | Réseau privé en toxicomanie | Réseau communautaire                | Nombre total de questionnaires |
|-----------------------------------|----------------------------|-----------------------------------|-----------------------------|-------------------------------------|--------------------------------|
| Mauricie et Centre Québec         | -                          | CRPAT                             | -                           | Organismes communautaire x 4        | 5                              |
| Estrie                            | Centre jeunesse            | CRPAT                             | -                           | -                                   | 2                              |
| Montréal-Centre                   | -                          | CRPAT                             | Centre privé x 4            | Organisme communautaire x2          | 7                              |
| Outaouais                         | -                          | CRPAT                             | -                           | Organisme communautaire             | 2                              |
| Abitibi-Témiscamingue             | Centre jeunesse            | CRPAT<br>CR                       | -                           | -                                   | 3                              |
| Côte-Nord                         | -                          | CRPAT                             | -                           | Organisme communautaire x 2         | 3                              |
| Gaspésie-Iles-de-la-Madeleine     | Centre jeunesse            | CH                                | -                           | Organisme communautaire             | 3                              |
| Chaudière-Appalaches              | Centre jeunesse            | CRPAT                             | -                           | Organisme communautaire             | 3                              |
| Laval                             | Centre jeunesse            | CRPAT                             | -                           | Organisme communautaire             | 3                              |
| Lanaudière                        | -                          | CH                                | -                           | -                                   | 1                              |
| Laurentides                       | Centre jeunesse            | CRPAT                             | -                           | Organismes communautaires x2        | 4                              |
| Montérégie                        | Centre jeunesse            | CRPAT<br>CRPAT                    | -                           | Organismes communautaires x3        | 6                              |
| <b>TOTAL :</b>                    |                            |                                   |                             |                                     |                                |
| <b>15 régions administratives</b> | <b>10 Centres jeunesse</b> | <b>15 CRPAT<br/>3 CH<br/>1 CR</b> | <b>5 centres privés</b>     | <b>25 organismes communautaires</b> | <b>57 questionnaires</b>       |

## 2. PARTENARIATS, PRINCIPAUX ACQUIS ET LACUNES, PROJETS À VENIR

### 2.1 Bas Saint-Laurent

Des ententes formelles et informelles sont établies entre le Centre jeunesse et le CRPAT de la région (Centre de réadaptation en toxicomanie du Bas Saint-Laurent),

au niveau du traitement et du suivi en externe. Le CRPAT a aussi développé des ententes formelles avec les CLSC, en termes de soutien à l'évaluation, ainsi que des ententes formelles avec le milieu scolaire et le milieu communautaire, en termes de support aux enseignants et de participation à des comités de sensibilisation et de support aux intervenants du réseau communautaire.

Au niveau **des acquis**, le Centre jeunesse constate avoir accès à plus de ressources pour les jeunes, en matière de toxicomanie. Le CRPAT souligne, pour sa part, l'implantation de l'IGT pour adolescents, le développement d'approches spécifiques pour les jeunes (bien qu'elles demeurent encore à consolider) et la prise de conscience, au niveau régional, des besoins et des services à développer pour les jeunes (ex. : travailleurs de rue et EPT dans les écoles). Au niveau **des lacunes persistantes**, le Centre jeunesse et le CRPAT soulignent tous les deux, cependant, l'absence, dans la région, de ressources pour le traitement à l'interne des jeunes et, donc, l'obligation de référer à l'extérieur de la région. Le CRPAT relève aussi le manque d'intervenants spécifiques pour les jeunes et l'écart grandissant entre l'âge des intervenants et la clientèle jeunesse, de même que la diminution des EPT en milieu scolaire. Les organismes communautaires considèrent que les ressources pour les jeunes sont trop peu nombreuses.

Enfin, dans **les projets à venir**, le CRPAT fait mention de l'utilisation de l'IGT pour adolescents et d'une formation à être dispensée aux intervenants du Centre jeunesse. On mentionne aussi la mise sur pied d'une table de concertation dans chaque MRC et la mise en œuvre de colloques par MRC concernant le discours à adopter face aux jeunes en matière de toxicomanie.

## **2.2 Saguenay-Lac-Saint-Jean**

Les Centres jeunesse de cette région ont **des ententes à la fois formelles et informelles**, depuis 2 ans, avec les centres de réadaptation en toxicomanie de Jonquière et Roberval. De façon informelle, depuis 9 ans, ils ont aussi une entente

de référence et de consultation avec les CLSC, ainsi qu'une entente de supervision des éducateurs en prévention des toxicomanies en milieu scolaire. Des ententes formelles avec le milieu communautaire sont également en place depuis 11 ans, mais on n'en précise pas le contenu. Enfin, des modalités de référence existent, de manière informelle, avec le milieu de la justice. Le Centre de réadaptation St-Antoine de Roberval mentionne avoir des ententes informelles avec les écoles et il souligne aussi la création de tables locales en toxicomanie, dont l'objectif est de préciser les rôles de chacun (réseau de la toxicomanie, réseau des Centres jeunesse, CLSC et milieu communautaire).

Au niveau **des acquis**, les Centres jeunesse soulignent la mise en place d'un réseau de collaborateurs et la formation de plusieurs intervenants à l'intervention de première ligne. Les Centres jeunesse et le milieu communautaire observent le développement d'un langage commun entre les différents partenaires. Le développement de la gestion expérientielle comme nouvelle approche pour rejoindre les adolescents est aussi considéré comme positif. Le centre de réadaptation en toxicomanie énumère comme principaux acquis la création d'un centre régional en toxicomanie, la création de tables locales, d'une table multisectorielle et des rencontres plus fréquentes entre les différents partenaires. Au niveau **des lacunes persistantes**, les Centres jeunesse et les organismes communautaires déplorent, cependant, le manque de ressources spécialisées en toxicomanie, l'éloignement des services et une adaptation plus ou moins satisfaisante des services aux besoins particuliers des jeunes.

Concernant **les projets à venir**, les Centres jeunesse mentionnent qu'ils prévoient consolider l'équipe en toxicomanie, passant de trois à cinq intervenants réguliers.

### **2.3 Québec**

**La mise en place d'un guichet unique** pour les jeunes qui ont des problèmes liés à leur consommation de substances psychoactives (Projet Accès Jeunesse

Toxicomanie) distingue particulièrement la région de Québec en matière de services pour les mineurs. Issu des efforts concertés entre le Centre Ubald Villeneuve (CRPAT), les centres Portage et Jean Lapointe (centres privés), le Centre jeunesse et la Régie régionale, le projet vise l'évaluation et l'amélioration de l'accès aux services de réadaptation pour les jeunes qui sont référés par le réseau de la santé et des services sociaux, de l'éducation et communautaire pour des problèmes de toxicomanie. Le Centre jeunesse et le CRPAT signalent de plus **des ententes formelles et informelles** existant entre eux depuis cinq ans, en regard des aspects suivants : l'évaluation (passation de l'IGT pour adolescents), un programme de thérapie conjoint et l'accès à des ressources d'hébergement. Le Centre jeunesse mentionne aussi des formations conjointes avec les CLSC, les écoles et le milieu communautaire. De plus, la mise en place d'un comité régional en toxicomanie, coordonné par le Centre jeunesse favorise, au fil des ans, l'ajout progressif de différents partenaires "jeunesse". Par ailleurs, le CRPAT indique aussi des ententes formelles avec le réseau privé de la toxicomanie, depuis un an, au niveau de l'achat de places à l'interne et il mentionne des collaborations avec le milieu de la justice (projet d'intervention en centre jeunesse, à l'intérieur d'un programme conjoint).

Parmi **les acquis**, on constate un net progrès au niveau de la concertation "jeunesse" et celle-ci débouche sur des actions concrètes comme c'est le cas avec le Projet Accès Jeunesse. Le Centre jeunesse dit avoir un personnel plus sensibilisé à la problématique de toxicomanie et mieux formé pour l'intervention; on constate une plus grande capacité d'intégrer des approches spécifiques à cette problématique dans les services à offrir aux jeunes et à leurs parents. Le Centre Jean Lapointe constate une amélioration du système d'évaluation des adolescents, ce qui favorise aussi le dépistage d'une consommation abusive. Le CRPAT souligne des acquis au niveau de la diversité des services, en vue d'offrir une gamme qui puisse correspondre à l'ensemble des besoins des jeunes (services à l'externe, centre de jour, interne court terme, interne long terme, interne non volontaire); il souligne aussi la gratuité complète de l'ensemble des ressources et le travail en partenariat pour gérer cette gamme de services. **Des lacunes subsistent** cependant : le CRPAT

mentionne que la clientèle des jeunes itinérants n'est pas rejointe, que les ressources sont insuffisamment articulées pour les jeunes qui ont une double problématique de toxicomanie et de santé mentale; les organismes communautaires continuent de déplorer le manque de ressources, sans toutefois spécifier à quel niveau ou sur quels aspects.

Dans **les projets à venir**, le CRPAT annonce l'établissement de normes en ce qui concerne les délais de réponse et d'évaluation des jeunes. Le Centre jeunesse signale la mise sur pied de groupes de parents, d'un camp sur la connaissance de soi et d'un volet "formation" pour les 10-14 ans.

#### **2.4 Mauricie - Centre du Québec**

**Des ententes formelles** entre le CRPAT de la région (Domrémy Mauricie/Centre du Québec) et les Centres jeunesse existent depuis deux ans; ces ententes ont permis, notamment, la mise sur pied, en centres jeunesse, d'un programme de sensibilisation, d'éducation, de réadaptation et de ressources spécialisées (familles d'accueil, foyer de groupe) pour jeunes toxicomanes. **Des collaborations informelles** ont aussi été développées par ce centre avec le milieu scolaire et le milieu communautaire; il s'agit de protocoles visant à fournir des alternatives à l'exclusion scolaire et à la judiciarisation. On souligne aussi des ententes formelles avec le milieu de la justice. Le CRPAT fait aussi mention de plusieurs formations données aux intervenants de première ligne sur le dépistage, l'évaluation et l'intervention de première ligne.

Au niveau **des acquis** des dernières années, le CRPAT indique une meilleure accessibilité à des services à l'externe sur tout le territoire; les services du CRPAT seraient mieux connus et des alliances se sont développées avec différents partenaires. Des acquis au niveau de la concertation avec les autres partenaires et une plus grande sensibilisation du milieu scolaire sont aussi soulignés par les organismes communautaires. Au niveau **des lacunes**, selon le CRPAT, des

stratégies sont à définir pour favoriser l'implication des parents; il y a aussi un manque de ressources à l'interne et de certains programmes pour répondre à l'ensemble des besoins des jeunes; et le partenariat doit être consolidé. Les organismes communautaires sont, pour leur part, d'avis qu'on doit améliorer la cohésion et la complémentarité des services.

Concernant **les projets à venir**, le CRPAT mentionne l'implantation d'un Centre Jean Lapointe pour adolescents dans la région, en collaboration avec Domrémy Mauricie Centre du Québec (CRPAT), les Centres jeunesse et la Régie régionale\*. On mentionne aussi le déploiement d'un volet de réadaptation particulier pour les jeunes des Pavillons Laforest (CRJDA) aux prises avec des problèmes de consommation.

## **2.5 Estrie**

Les Centres jeunesse ont **des ententes de services** depuis 10 ans avec le réseau de la toxicomanie, en termes de formation du personnel et de services directs aux jeunes. Le CRPAT (Centre Jean-Patrice Chiasson) précise, pour sa part, avoir des collaborations formelles avec les Centres jeunesse depuis autant d'années, au niveau de l'évaluation, de la référence, du suivi et d'un comité d'orientation. Le CRPAT a aussi des ententes de services avec des Maisons de jeunes et des collaborations informelles, depuis en moyenne 10 ans, avec les CLSC; des ententes sont également en élaboration avec le centre hospitalier. D'autres collaborations existent aussi avec les écoles, en vue de fournir des alternatives à l'expulsion des jeunes. Des ententes informelles existent avec le milieu communautaire au niveau de la formation, de la concertation, de la consultation, de l'échange d'expertise et d'activités communes. Des programmes de mesures de rechanges, de protocoles d'évaluation et de suivi sont aussi en place avec le milieu de la justice. Enfin, le CRPAT souligne sa participation à des tables de concertation locales, au niveau de

---

\* Ce nouveau Centre Jean Lapointe est ouvert depuis le 11 octobre 2000.

la prévention, et sa présence à des comités locaux en termes de consultation et de support.

Au niveau **des acquis**, plusieurs constats sont faits par le CRPAT : on souligne, notamment, de meilleurs maillages avec le milieu de la justice, les Centres jeunesse et le milieu scolaire, bien qu'ils soient encore difficiles avec certaines institutions scolaires où l'approche est plus répressive. Des acquis sont aussi soulignés en ce qui concerne l'augmentation des effectifs "jeunesse" qui sont passés, dans les dix dernières années, de un à cinq intervenants. **Des lacunes** subsistent, cependant, par rapport aux aspects suivants : il n'y a pas de services à l'interne pour les jeunes; les liens directs sont aussi parfois difficiles à établir avec les services spécialisés, tels la pédopsychiatrie.

Au niveau **des projets en développement**, le CRPAT travaille à assurer une meilleure répartition des services par MRC. Des protocoles d'ententes visant à fournir des alternatives à l'exclusion du milieu scolaire sont en voie d'être signées avec d'autres écoles. Des mécanismes de communication et de partenariat sont discutés avec le secteur de la pédopsychiatrie et les CLSC. Il y a un projet en cours pour des services d'hébergement et de nouvelles façons de desservir la clientèle du Centre jeunesse.

## **2.6 Montréal-Centre**

Le CRPAT (Centre Dollard-Cormier) indique avoir **des collaborations formelles et informelles** avec différents partenaires. Avec les Centres jeunesse, des collaborations existent à plusieurs niveaux : plans de services individualisés (PSI), référence, hébergement, consultation, formation, guide d'accompagnement. D'autres ententes informelles, à l'intérieur même du réseau de la toxicomanie sont aussi en place au niveau de la référence, de l'hébergement et de PSI. Depuis 11 ans, une entente formelle est en force avec la Clinique de l'adolescence de Ste-Justine (examens médicaux, prévention, suivi VIH, hépatites). Des collaborations existent



aussi avec les CLSC (comité de suivi des services aux jeunes de la rue, projet d'intervention par les pairs, consultation et formation). Le CRPAT souligne également une entente formelle qui existe depuis onze ans avec le milieu scolaire, concernant la collaboration de deux enseignants et d'un conseiller en orientation, mais aussi en termes de référence, de plans de services individualisés, de consultation et de formation. Ces derniers éléments sont aussi présents dans la collaboration qui est établie avec le milieu communautaire et à laquelle s'ajoute des collaborations en termes d'hébergement, de participation à des comités pour les jeunes de la rue, d'un projet d'entraide par les pairs, de travail de milieu. Enfin, divers projets de collaboration existent avec le milieu de la justice.

Deux centres privés de la région de Montréal font également mention de collaborations, au niveau de la référence, avec les Centres jeunesse, les CLSC, le milieu scolaire, communautaire et de la justice. Le Centre Jean Lapointe précise des ententes informelles, depuis 9 ans, avec les Centres jeunesse, au niveau de la référence et fait mention d'ententes formelles, depuis deux ou trois ans, avec les centres hospitaliers, au niveau du suivi médical des jeunes en traitement. Le Centre Le Portage précise aussi sa collaboration avec un centre hospitalier, au niveau du processus de consultation, d'évaluation et d'admission. Il mentionne également des collaborations avec les écoles au niveau de la scolarisation à temps plein. D'autres échanges de services sont établis de manière informelle avec le milieu communautaire, en termes de consultation, d'intervention et de formation du personnel. Une collaboration existe avec le milieu de la justice et se traduit par de la consultation, une meilleure circulation des informations et une meilleure articulation des processus d'admission. Bien qu'il n'en ait pas spécifié le contenu, le centre privé Dianova mentionne aussi des ententes informelles, depuis plus ou moins dix ans, à l'intérieur du réseau de la toxicomanie, ainsi qu'avec les Centres jeunesse, le milieu communautaire et celui de la justice. Des ententes sont aussi en élaboration entre ce centre et un CH, des CLSC et des écoles.

**Au niveau des acquis**, le CRPAT souligne le développement d'une perspective globale en réadaptation qui inclut des approches de réduction des méfaits et de haute tolérance. On mentionne aussi l'élargissement de l'éventail des services pour les mineurs et leurs parents et le développement de la collaboration avec les partenaires. Pour les centres privés, l'utilisation de l'IGT jeunesse est considéré comme le principal acquis. Les organismes communautaires soulignent que les jeunes ont un meilleur accès à des services de dépannage et d'urgence. Pour le CRPAT, **des lacunes** demeurent cependant au niveau de la cohérence et de la coordination des actions avec les partenaires, mais divers projets devraient contribuer à pallier ces manques. On note particulièrement un manque d'accessibilité aux services en santé mentale. Des lacunes subsistent également au niveau de l'intervention familiale et de la mise en place d'un système efficace de dépistage et d'intervention précoce auprès des jeunes en difficulté, particulièrement dans le milieu scolaire. Les centres privés soulignent, pour leur part, que les services doivent être encore plus accessibles aux jeunes, que la capacité d'admission à l'interne doit être plus élevée, que les programmes doivent aussi être mieux adaptés aux besoins particuliers des jeunes. On ajoute aussi que la collaboration des familles n'est pas assez grande. Enfin, les organismes communautaires considèrent que l'accessibilité aux ressources doit encore être améliorée et que des difficultés d'ordre juridique demeurent lorsqu'il s'agit d'intervenir auprès des mineurs.

Enfin, **plusieurs projets sont aussi en développement**. Le CRPAT souligne la mise sur pied d'un comité "cheminement" pour assurer une meilleure continuité des services à l'intérieur du programme. Il participe également, avec des partenaires, à un projet d'intervention par les pairs et il est en voie de finaliser, avec les Centres jeunesse de Montréal, un guide d'accompagnement et d'intervention concernant l'usage et l'abus de drogues. Il collabore aussi à la coordination d'un projet de services pour les jeunes de la rue, d'un projet d'insertion sur le marché du travail visant à développer l'employabilité des jeunes, et d'un projet de suivi psychosocial

dans le cadre d'un programme à la méthadone. Le Centre Dianova souligne un nouveau programme d'éducation et de sensibilisation aux drogues.

## 2.7 Outaouais

Le CRPAT (Pavillon Jellinek) signale l'existence d'**ententes formelles** et d'**ententes en élaboration** avec les Centres jeunesse, les CH, les CLSC, une école et le milieu communautaire, sans toutefois en préciser le contenu. Certaines de ces ententes seraient plutôt récentes (environ un an). Un projet résidentiel pour les jeunes est envisagé : l'équipe jeunesse et la programmation jeunesse, au niveau des services à l'interne, sont en voie d'être complétés, incluant un volet scolaire. L'allocation de budgets pour le développement de services "jeunesse", dans chaque territoire, est considéré comme un **acquis** par le CRPAT. Mais, **des lacunes** subsistent, puisque des services sont encore incomplets dans plusieurs territoires; ainsi, par exemple, en milieu rural, la présence d'un intervenant ne peut être assurée que quelques jours par semaine. Au niveau du communautaire, on constate des acquis, dans les écoles, au niveau de l'information aux parents, mais le nombre de EPT est jugé insuffisant.

## 2.8 Abitibi-Témiscamingue

Le Centre jeunesse a signalé **des ententes formelles et informelles** avec le CH, le milieu communautaire, celui de la justice, et avec des écoles, sans cependant en spécifier le contenu. Le CRPAT (Centre Normand) indique avoir une entente informelle intra réseau (Maison Jean Lapointe), au niveau de la référence, et des ententes formelles avec le Centre jeunesse, dans le cadre d'un programme de sensibilisation. Le Centre de réadaptation La Maison (CRPDP et CRJDA) fait mention d'ententes formelles avec le Centre jeunesse et d'ententes informelles avec le CH, au niveau de la référence et de services d'hébergement; des collaborations existent aussi avec les écoles et le milieu communautaire.

**Au niveau des acquis et des lacunes**, le Centre jeunesse mentionne qu'il y a davantage de services offerts à l'externe, mais que les services à l'interne (thérapie à temps plein avec hébergement), dans la région même, sont insuffisants et les listes d'attente trop longues. Pour le CRPAT, l'ajout de services à l'interne et d'une programmation plus efficace demeure toutefois un acquis important. Des programmes intéressants ont été développés, mais le manque d'effectifs et les restrictions budgétaires ont eu un impact négatif sur ces programmes. Des acquis sont, par ailleurs, soulignés par le CRPAT et le CH, en termes de collaboration entre partenaires.

Dans **les projets à venir**, le Centre jeunesse est en voie de mettre sur pied, avec le CRPAT, un programme d'intervention auprès des adolescents, prévu pour l'automne 2000 ou l'hiver 2001. Le CRPAT souhaite aussi développer des programmes sur une base territoriale, soit pour chaque MRC, avec les écoles et les centres de réadaptation "jeunesse". Le Centre La Maison souligne, enfin, que différents ateliers et un volet de suivi familial sont en développement.

## **2.9 Côte-Nord**

Le CRPAT (Centre Le Canal) a déjà **des ententes formelles**, depuis trois ans, avec les écoles (tables multisectorielles dans chaque territoire – prévention) et avec le milieu communautaire, au niveau du support et de la supervision des travailleurs de rue. Depuis dix ans, il a **des ententes informelles** avec le milieu de la justice, particulièrement au niveau des mesures de rechange pour les jeunes. Il contribue aussi, depuis dix ans, aux tables "jeunesse en santé" initiées par la municipalité de Baie Comeau.

**Malgré ces acquis**, le CRPAT constate qu'encore, actuellement, il y a peu de ressources pour les jeunes dans la région. De plus, malgré de belles actions de partenariat, des embûches demeurent en termes d'harmonisation des philosophies

et des discours; **des difficultés persistent**, notamment, au niveau de l'adoption d'un langage commun aux tables multi-sectorielles.

**Les efforts se poursuivent**, par ailleurs, pour améliorer la situation et le CRPAT signale procéder actuellement à l'élaboration d'ententes, à l'intérieur du réseau de la toxicomanie et avec le Centre jeunesse; ces ententes porteraient sur l'hébergement, l'évaluation, la consultation, la formation et la prise en charge conjointe du jeune. D'autres ententes sont en développement avec les CH et les CLSC.

## **2.10 Gaspésie-Iles-de-la-Madeleine**

Le Centre jeunesse signale **des ententes informelles**, depuis quatre ou cinq ans, au niveau de l'évaluation et du suivi avec le CRPAT qui, de son côté, fait aussi mention d'ententes informelles, depuis quatre ans, avec les CLSC, le milieu scolaire, le milieu communautaire et le milieu de la justice.

**En termes d'acquis et de lacunes**, le Centre jeunesse constate de bonnes collaborations avec le réseau de la toxicomanie, mais il considère qu'un manque de connaissances et de formation persiste; on aurait, notamment, encore besoin de démystifier les drogues et leurs conséquences. Le CRPAT considère, pour sa part, que l'adoption d'un programme "jeunesse" est un acquis, bien que sa mise en œuvre ne soit pas encore officielle. Des acquis sont enfin soulignés au niveau de l'intervention dans les écoles et les maisons de jeunes (services à l'externe du CRPAT).

En ce qui a trait aux **projets à venir**, le CRPAT mentionne l'embauche d'un intervenant "jeunesse", au niveau régional, et l'actualisation du programme-cadre "jeunesse".

## 2.11 Chaudière-Appalaches

Des **collaborations formelles** avec le réseau de la toxicomanie sont mentionnées par les Centres jeunesse, depuis environ quatre ans et demi; elles existent tant avec la ressource publique, qu'avec des ressources privées conventionnées. Le CRPAT (Centre de réadaptation Alto) signale aussi des ententes formelles intra réseau (notamment, avec le Centre Jean Lapointe), depuis deux ans, en termes d'évaluation en vue de l'admission à l'interne. De plus, depuis trois ans, un intervenant du CRPAT est à la disposition des Centres jeunesse et offre un support à l'intervention. Le CRPAT s'implique aussi dans des projets visant à fournir des alternatives à l'exclusion scolaire et il participe, avec le milieu communautaire, à l'animation de groupes de parents et de jeunes.

**Au niveau des acquis**, les Centres jeunesse soulignent le partenariat développé avec le CRPAT et avec des ressources privées comme le Centre le Portage et le Centre Jean Lapointe. La présence d'intervenants en toxicomanie dans les Centres jeunesse pour assurer un support aux intervenants est considérée comme très positive. Le CRPAT souligne, pour sa part, l'élaboration d'un plan régional d'organisation des services en toxicomanie (PROST). La mise sur pied d'un programme "jeunesse" par le CRPAT et le fait que les intervenants ont le mandat d'aller où sont les jeunes sont aussi considérés comme des acquis. C'est aussi le cas des protocoles d'entente avec le milieu scolaire. Par ailleurs, **en ce qui a trait aux lacunes**, le CRPAT est d'avis qu'il faut accroître encore davantage les partenariats pour assurer la continuité dans les services et la référence de la clientèle à la ressource appropriée.

Dans **les projets en développement**, les Centres jeunesse mentionnent la conception d'un modèle de thérapie "délinquance/toxicomanie", pour les jeunes mis sous garde en milieu ouvert et en milieu sécuritaire. Le CRPAT prévoit, pour sa part, des interventions de groupe, en co-animation avec un intervenant du milieu, sur le déni, l'ambivalence et le désir de changer ou d'entreprendre un processus de

réadaptation. Un projet "Crack Ado", conçu conjointement avec le CLSC et la maison des jeunes, prévoit, par ailleurs, rejoindre des jeunes par le biais d'un volet culturel. Enfin, le projet "Besoin d'en sortir" et "La relance" sont envisagés comme des alternatives à l'exclusion scolaire.

## **2.12 Laval**

Le Centre jeunesse a **des collaborations formelles** avec le réseau de la toxicomanie à plusieurs niveaux : évaluation, consultation, référence, suivi thérapeutique, hébergement et activités de réadaptation. **Des ententes formelles et informelles** existent aussi entre le Centre jeunesse et le CH (évaluation, hébergement-urgence), les CLSC (suivi du jeune en milieu scolaire, référence et prise en charge conjointe), le milieu scolaire (échange d'informations, suivi individuel) et le réseau communautaire; ces ententes sont en place depuis plus ou moins six ans. Outre les ententes formelles avec le Centre jeunesse, le CRPAT (Centre Le Maillon de Laval) indique également avoir des collaborations avec les CLSC et avec les écoles, au niveau du support aux intervenants.

**Au niveau des acquis et des lacunes**, selon le Centre jeunesse, l'intervention est plus diversifiée, il y a une meilleure compréhension de la dynamique du consommateur et davantage de consultation entre les intervenants; le développement d'ententes de services avec le CRPAT est aussi perçu comme très positif. On note cependant un manque de ressources pour le traitement à l'interne sur le territoire et le manque de programmes de prévention. Selon le CRPAT, les services pour les jeunes sont récents et fragmentés et gagneraient à être consolidés, en y ajoutant des ressources humaines pour pouvoir élargir la gamme d'activités offertes.

Parmi **les projets à venir**, le Centre jeunesse souligne des ententes de services avec des ressources spécialisées et avec le réseau de la justice, sans toutefois préciser en quels termes.

### 2.13 Lanaudière

Le CH (Centre Le Tremplin) mentionne l'existence de **collaborations informelles**, depuis six ou sept ans, avec le Pavillon Nouveau Point de Vue, au niveau de la référence. Une **entente formelle** est en vigueur, depuis environ dix ans, avec les Centres jeunesse, au niveau de l'évaluation et du suivi des jeunes, tant à l'externe qu'à l'interne; une entente de coresponsabilité existe pour les jeunes placés en foyer de groupe. Depuis deux ans, au sein même du réseau hospitalier, notamment avec la pédopsychiatrie, des ententes facilitent l'évaluation et le suivi. **Des ententes formelles** existent également, depuis environ huit ans, avec les écoles; il s'agit de protocoles scolaires, d'évaluation, de suivi (jeune et/ou famille) et de référence. Un partenariat s'est aussi développé, depuis sept ou huit ans, avec le milieu communautaire (maisons d'accueil - dépannage); les ententes portent sur l'évaluation et le suivi. Le même type d'ententes existe, enfin, avec le milieu de la justice.

**Au niveau des acquis**, on souligne particulièrement qu'il y a un meilleur arrimage entre la prévention, l'intervention précoce, le dépistage et la réadaptation. **Les principales lacunes** qui retiennent l'attention sont les suivantes : absence de normes provinciales pour les centres privés qui traitent les jeunes; problème de promiscuité, dans les centres privés, entre mineurs et clientèles adultes; manque de ressources d'hébergement pour les mineurs qui présentent des problèmes de consommation.

**En termes de développement**, le CH est en voie d'offrir des services dans des zones plus éloignées du centre et il a un projet de traitement des héroïnomanes.

### 2.14 Laurentides

Depuis cinq ans, les Centres jeunesse ont **des collaborations formelles et informelles** avec le réseau de la toxicomanie. Des ententes informelles existent aussi, ou sont en développement, avec les CLSC, le milieu communautaire et le



milieu de la justice. Les Centres jeunesse précisent aussi des ententes informelles, à l'intérieur du réseau jeunesse, par le biais de la table clinique, au niveau de la validation et de l'implantation de l'IGT. Le CRPAT (Pavillon André-Boudreau) mentionne l'existence d'ententes, à l'intérieur du réseau de la toxicomanie, pour les traitements à l'interne et les services "après soins". Il souligne sa collaboration avec les Centres jeunesse pour la mise en place d'un programme "toxicomanie", dans un centre de réadaptation. Une entente informelle existe aussi avec les CLSC pour la référence au groupe de parents que le CRPAT a mis sur pied. Le CRPAT offre aussi son aide et son support aux écoles pour l'élaboration de protocoles visant une meilleure gestion du phénomène de consommation de drogues et pour la mise en place de plateaux de supervision clinique. Enfin, le CRPAT a des collaborations informelles avec le milieu communautaire, au niveau de la supervision clinique des intervenants des maisons des jeunes et des ententes sont en élaboration avec le milieu de la justice.

**Au niveau des acquis**, le CRPAT fait le constat d'une plus grande accessibilité aux services, d'un langage commun, au niveau des partenaires, assez généralisé et de services aux anglophones; il mentionne aussi la coordination de l'équipe "jeunesse" par un cadre intermédiaire qui permet une supervision de tous les instants. On ne fait pas mention de lacunes particulières dans cette région.

**Au niveau des projets à venir**, les Centres jeunesse mentionnent un service de consultation auprès des équipes de réadaptation à l'interne et l'extension du partenariat avec le Pavillon André-Boudreau des services à l'interne aux services à l'externe (formation, évaluation, suivi individuel, groupe de jeunes et groupes de parents). Par ailleurs, le CRPAT souligne vouloir développer son programme à l'interne et prévoit l'achat de places d'hébergement dans certaines ressources privées. Un volet de réadaptation axé sur le plein air, dans le cadre d'un séjour intensif de la clientèle, est aussi en développement.

## 2.15 Montérégie

Les Centres jeunesse ont indiqué avoir **des ententes formelles et informelles** avec le réseau de la toxicomanie, au niveau de la formation, du soutien fourni au personnel, du dépistage, de la référence, du traitement et du suivi des jeunes. Le CRPAT (Le Virage) précise que cette entente formelle existe depuis deux ans. Le dépistage, l'évaluation de première ligne et l'hébergement temporaire reviennent aux Centres jeunesse, alors que le CRPAT offre le traitement, la formation, la consultation et le soutien aux intervenants. Le CRPAT a aussi des ententes formelles avec huit CLSC, depuis un à cinq ans, au niveau de la référence et de la première évaluation. Il a aussi développé, au cours des quatre dernières années, des ententes formelles avec 12 écoles, en termes de services de réadaptation pour une clientèle de "surconsommateurs". Il s'implique aussi à des tables de concertation "jeunesse" et il collabore, de diverses façons, avec le milieu communautaire et le milieu de la justice, en termes de mesures alternatives pour les jeunes.

Le Pavillon Foster, qui dessert la clientèle anglophone, mentionne, pour sa part, avoir des ententes informelles "intra-réseau", au niveau de la référence et de la consultation et en vue d'assurer la continuité des soins (Campus Prévost, Centre le Portage, Pavillon André-Boudreau). Des ententes informelles existent avec les Centres jeunesse, depuis cinq ans, notamment au niveau de la prise en charge conjointe du jeune, de la consultation et de la référence. Une collaboration informelle existe aussi avec le CH, au niveau de la référence. Avec les CLSC, il y a des ententes de location ou d'allocation d'espaces pour des bureaux, de consultation, de formation et de référence. Des ententes semblables existent avec les écoles en termes d'allocation d'espaces, de formation, de consultation, d'intervention dans le milieu et de développement de stratégies pour mieux gérer le phénomène de consommation de drogues dans l'école.

**Au niveau des acquis et des lacunes**, les Centres jeunesse considèrent qu'il y a encore trop peu de services disponibles pour les jeunes consommateurs et qu'il

reste beaucoup à faire; toutefois, on constate que la volonté est là pour améliorer la situation et que le CRPAT offre une bonne collaboration. La lacune la plus importante demeure l'absence de services à l'interne, dans la région, et la nécessité de référer à l'extérieur. Il subsiste un écart important entre les besoins et les ressources et un manque de variété dans les services offerts. Au niveau de la prévention, il y a absence de stratégie globale; plusieurs petits projets sont sans lien entre eux; les frontières entre la prévention et la réadaptation sont floues. Par contre, selon le CRPAT, des gains ont été réalisés au niveau de l'accessibilité des services "jeunesse" sur l'ensemble du territoire et ce, malgré la faiblesse des ressources disponibles. On souligne aussi qu'il y a une progression et une intensification dans les rapports de collaboration avec les différents partenaires, et l'implication de la famille se fait plus tôt dans l'intervention.

En ce qui concerne la clientèle anglophone, le Pavillon Foster souligne d'abord des acquis, en termes de budgets, pour offrir des services à l'externe aux jeunes. Il fait aussi mention d'une plus grande ouverture des milieux (par exemple, le milieu scolaire) pour offrir des services spécialisés dans leurs établissements; l'effort est également plus grand, dans les centres de réadaptation, pour dispenser les services dans le milieu naturel des jeunes. Par ailleurs, on souligne le manque de services spécialisés, à l'interne, pour la clientèle anglophone et on ajoute que l'accessibilité aux services demeure difficile pour certains jeunes anglophones, notamment au niveau de certains services spécialisés comme ceux qui sont requis en santé mentale.

Concernant **les projets à venir**, les Centres jeunesse souhaitent développer une unité spécialisée qui offrirait un soutien et une intervention mieux organisée pour faire face à la problématique de consommation de certains jeunes. Le Pavillon Foster compte améliorer l'accessibilité et la visibilité de ses services et est en voie de réaliser un plan d'action concertée avec différents milieux scolaires au niveau de la formation, de la supervision et de l'intervention. Le CRPAT prévoit aussi mettre en place et consolider des projets en milieu scolaire; il compte aussi consolider les

ententes existantes avec certains CLSC et en développer de nouvelles; enfin, il élabore actuellement des projets d'intervention avec les parents d'enfants de zéro à cinq ans, des projets d'intervention en milieu substitut (centre d'accueil), ainsi qu'un programme de traitement intensif pour les jeunes.

### **3. BILAN DES COLLABORATIONS**

Malgré qu'un peu plus de la moitié des centres publics en toxicomanie soulève que la collaboration avec les intervenants des autres réseaux impliqués auprès de la clientèle jeunesse est quelque fois difficile, des efforts concrets importants ont été faits, de part et d'autre, avec des résultats fort intéressants, dans toutes les régions du Québec. D'ailleurs, plusieurs de ces expériences mériteraient d'être mieux connues et de servir de source d'inspiration pour d'autres.

Le réseau public de la toxicomanie et les Centres jeunesse ont notamment développé, au fil des ans, plusieurs ententes, à la fois formelles et informelles, visant à mieux répondre aux besoins des jeunes aux prises avec des problèmes de consommation. De telles collaborations existent dans toutes les régions du Québec et certaines sont en force depuis bon nombre d'années. De plus, plusieurs projets de partenariat sont actuellement en chantier. De l'ensemble des collaborations, la mise en place récente d'un guichet unique pour les jeunes de la région de Québec qui sont aux prises avec des problèmes de toxicomanie (Projet Accès Jeunesse Toxicomanie) mérite particulièrement d'être cité, d'autant plus qu'il permet de coordonner les actions de l'ensemble des partenaires majeurs dans cette région (public – privé – communautaire).

Plusieurs avenues de collaboration intéressantes ont aussi été développées entre le réseau de la toxicomanie et les milieux scolaires, notamment en termes d'alternatives à l'exclusion scolaire pour les jeunes.

À l'inverse, cependant, les collaborations avec les milieux hospitaliers semblent moins présentes et devront continuer de se développer, notamment avec la pédopsychiatrie, d'autant plus que les problèmes de santé mentale et de détresse psychologique chez les jeunes toxicomanes ou "surconsommateurs" sont très présents et considérés par certains répondants comme de plus en plus sévères.

Des stratégies et des collaborations demeurent certainement aussi à développer dans le but de rejoindre la clientèle "jeunesse" itinérante, qui est malheureusement peu présente au sein des réseaux public et privé de traitement de la toxicomanie. Par ailleurs, quelques organismes communautaires disposant souvent de peu de moyens, réussissent à rejoindre un nombre élevé, voire impressionnant, de jeunes de la rue; les liens de collaboration entre les ressources communautaires et le réseau de la toxicomanie, à la fois plus récents et plus fragiles, devront donc être développés et consolidés. C'est aussi le cas avec les milieux de la justice. Enfin, les liens avec les CLSC se sont grandement accrus, au cours des dernières années, mais les efforts doivent être maintenus pour consolider les ententes existantes et les étendre à l'ensemble des territoires.

## *Annexe 5*

*Résumé de la démarche conjointe menée par la  
Commission des centres de réadaptation pour personnes  
alcooliques et toxicomanes  
et la  
Commission des centres de réadaptation pour jeunes en  
difficulté d'adaptation*

...  
ASSOCIATION  
DES CENTRES D'ACCUEIL  
DU QUÉBEC

**COMMISSION DES CENTRES DE RÉADAPTATION POUR PERSONNES  
ALCOOLIQUES ET TOXICOMANES**

**ET**

**COMMISSION DES CENTRES DE RÉADAPTATION POUR JEUNES  
EN DIFFICULTÉ D'ADAPTATION**

"" "  
**RÉSUMÉ DE LA DEMARCHE CONJOINTE DES DEUX RESEAUX  
D'ETABLISSEMENTS**

**QUANT AUX**

**SERVICES A OFFRIR AUX JEUNES QUI FONT UN USAGE ABUSIF  
DE DROGUES ET/OU D'ALCOOL**

**MAI 1990**

Devant l'ampleur du phénomène de consommation de drogues et/ou .d'alcool chez les jeunes et devant le constat d'une réponse nettement insuffisante, tant en termes de quantité de services que de pertinence des .services, les deux réseaux de centres de réadaptation pour jeunes en difficulté et pour personnes alcooliques et toxicomanes ont décidé de joindre leurs efforts pour tenter de trouver des solutions à ce problème.

Les travaux d'un comité conjoint formé de directeurs généraux et de directeurs des services professionnels et de réadaptation des deux réseaux, ont permis de mettre en lumière l'intérêt d'une collaboration et d'une concertation plus grande entre les deux types d'établissements pour assurer une réponse plus adéquate aux besoins des mineurs qui sont aux prises avec : des problèmes de consommation de psychotropes.

Après avoir convenu d'une conception commune de la réadaptation, les -deux réseaux de centres ont réussi à identifier une clientèle pour laquelle il -Y a nécessité ou intérêt de mettre à contribution les expertises des deux : réseaux pour mieux répondre aux besoins des jeunes concernés.

Les expertises pouvant être mises à contribution ont également été clarifiées. Par ailleurs, des clientèles spécifiques à chacun des deux types de centres, pour lesquelles il n'est pas nécessaire, pas possible ou pas indiqué d'intervenir conjointement, ont aussi été identifiées.

Enfin, une dernière catégorie de jeunes consommateurs, soit celle des mineurs qui sont actuellement sans services, a été intégrée dans les préoccupations des deux réseaux de centres qui se sentent concernés par la recherche de solutions pour "rejoindre" cette catégorie de jeunes en besoin d'aide.

Tout en insistant sur le fait que chaque réseau doit assumer son propre développement pour améliorer les services à sa clientèle spécifique, indépendamment de l'autre réseau, les centres pour jeunes en difficulté et les centres pour personnes alcooliques et toxicomanes ont convenu de la nécessité de mettre leurs énergies, leurs ressources et leurs expertises en commun pour créer de nouveaux milieux de vie qui tiennent compte de la spécificité des problématiques adolescentes toxicomanes.



Les centres ont donc convenu de joindre leurs efforts non seulement pour mieux répondre aux besoins immédiats, avec les ressources déjà à leur disposition, mais aussi pour concevoir et présenter des projets conjoints en vue de développements futurs.

Pour atteindre cet objectif qui consiste en une réponse mieux adaptée et plus pertinente aux besoins de réadaptation des jeunes qui font un usage abusif de drogues et/ou d'alcool, les deux réseaux de centres ont identifié les besoins respectifs et les attentes de chaque réseau l'un envers l'autre.

Des besoins de formation, théorique et pratique, de consultation, de supervision, d'échanges au niveau des intervenants de collaborations au niveau des lieux d'hébergement, d'accès à des programmes ou à des activités particulières, ont ainsi été identifiés. La nécessité de mettre sur pied de nouveaux programmes conjoints s'est également fait sentir.

Pour actualiser cette volonté de collaboration des démarches régionales ont été entreprises afin d'établir certaines ententes qui tiennent compte des besoins spécifiques de chaque région. Les deux réseaux ont décidé d'opter pour une approche régionale quant aux modalités de collaboration mais sur la base de grands principes établis au niveau provincial et contenus dans le rapport-synthèse du comité conjoint.

il a notamment été convenu que la centration première soit une centration sur la clientèle plutôt que sur les structures ou les lieux de dispensation des services. Ainsi, idéalement, dans chacune des régions du Québec, des démarches de concertation devraient être entreprises conjointement par les centres de réadaptation pour jeunes en difficulté d'adaptation et les centres de réadaptation pour personnes alcooliques et toxicomanes, en lien avec le CRSSS pour compléter le processus suivant:

- identifier les besoins particuliers (en termes de réadaptation) des clientèles mineures qui consomment des psychotropes: établir un continuum des besoins en fonction des caractéristiques des différentes clientèles mineures de la région;
- concevoir les programmes nécessaires pour répondre aux besoins identifiés;
- déterminer qui fait quoi: quel est l'établissement qui est le mieux habilité à élaborer, mettre en place et gérer chacun des programmes;

-s'assurer que les mandats soient clairs, que les zones de complémentarité soient bien délimitées et que toute la gamme des besoins soit bien couverte.

En unissant leurs expertises, très complémentaires, les centres pour jeunes en difficulté et les centres pour personnes alcooliques et toxicomanes, considèrent qu'ils sont en mesure de contribuer grandement à la réduction du phénomène d'usage abusif de drogues et/ou d'alcool, par une intervention appropriée au bon moment. il s'agit d'intervenir précocement pour prévenir la détérioration et l'amplification des problèmes.

*J.F./ct*

1990-05-25