

**IMPOSSIBLE DE TOUT FAIRE!
COMMENT IDENTIFIER LES SERVICES EN PRIORITÉ?**

UN EXEMPLE DE MOBILISATION RÉGIONALE

18^{ÈMES} JOURNÉES ANNUELLES DE SANTÉ PUBLIQUE

➡ 25 NOVEMBRE 2014

PAR MARIE-CLAUDE DROUIN
DIRECTION DE SANTÉ PUBLIQUE / PROMOTION-PRÉVENTION



OBJECTIF DE LA PRÉSENTATION

➡ Présenter brièvement notre démarche régionale qui a permis de consolider les services de consultation – de type clinique jeunesse – dans les écoles secondaires



2



POURQUOI LES ÉCOLES SECONDAIRES?

- ➔ C'est un milieu de vie
 - Lieu d'accueil universel
 - Des jeunes de tous les milieux
 - Etc.

- ➔ On y retrouve une très grande majorité d'adolescents
 - Étape de vie importante
 - Apprentissages
 - Etc.



3



PRÉSENTATION

1. En guise d'introduction : nos résultats!
2. La démarche régionale-locale (DSP + CSSS)
3. Conclusion : nos bons coups!



4



EN GUISE D'INTRODUCTION : NOS RÉSULTATS!

Nous n'aurions pu atteindre les résultats envisagés dans notre région si nous n'avions pas eu :

- ✓ Une vision commune
- ✓ Une démarche collaborative et participative à tous les niveaux
- ✓ Le sentiment partagé de **convenir ensemble** de ce qui est le plus adapté à offrir à nos adolescents



5



NOS RÉSULTATS

Quels résultats?

1. La mise en place de clinique jeunesse dans les écoles secondaires (organisation des services)

Selon un modèle théorique s'inspirant des caractéristiques proposées par l'OMS et du cadre de référence de la Montérégie

2. **L'intégration graduelle des services préventifs (offre de service)**

Dans les cliniques jeunesse en milieu scolaire



6



NOS RÉSULTATS

Où?

- ➡ Des cliniques jeunesse dans 30 écoles secondaires de la région
 - ✓ 20 709 adolescents
 - ✓ 12 écoles avec un indice de défavorisation élevé (6 668 élèves)
 - ✓ 8 territoires de CSSS
 - ✓ Milieux ruraux, semi-urbains, urbains
 - ✓ 44 municipalités

La plus petite école : 55 élèves / La plus grosse école : 1 757 élèves



7



NOS RÉSULTATS

Quoi?

- ➡ Des services de consultation individuelle (services préventifs)
 - ✓ Médicale, infirmière, psychosociale
 - ✓ Plages horaires (avec rendez-vous et sans rendez-vous)
 - ✓ En fonction du nombre d'élèves et de l'indice de défavorisation
 - ✓ Santé globale du jeune :
 - 😊 santé affective et sexuelle 
 - 😊 santé mentale et psychosociale 
 - 😊 santé physique et saines habitudes de vie 



8



NOS RÉSULTATS

Par qui?

➤ Moyenne des plages horaires des intervenants pour une école de **900 élèves (offre minimale convenue)**

- | | | |
|--------------------------------|-----------------------|---|
| • Infirmière : | 3 ⅔ jours par semaine | } 50 %
en consultation
individuelle |
| • Intervenante psychosociale : | 3 ¼ jours par semaine | |
| • Médecin : | 1 journée par mois | |



9

Agence de la santé
et des services sociaux
de la Mauricie
et du Centre-du-Québec
Québec

LA DÉMARCHE : CONTEXTE

Bilan PNSP (juin 2011)

+

Offre de service harmonisée

en promotion et prévention en milieu scolaire

+

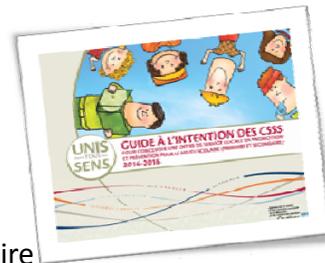
Données (ITSS / détresse psychologique / indice de défavorisation)

+

Nos mécanismes de concertation

=

Mobilisation régionale



10

Agence de la santé
et des services sociaux
de la Mauricie
et du Centre-du-Québec
Québec

LA DÉMARCHE : PRINCIPALES ÉTAPES

1. Choix d'un modèle théorique
2. Réalisation d'une collecte d'information auprès des intervenants scolaires (21 écoles secondaires sur une possibilité de 30)
3. Interprétation des données (analyse des écarts)
4. Présentation des résultats aux gestionnaires
5. Choix des priorités d'action avec la TCRSP



11



LA DÉMARCHE : UN DES PRINCIPAUX CONSTATS

« Il y a tant à offrir pour répondre aux besoins des jeunes en clinique jeunesse »

- ✓ La variété des besoins et des problèmes des adolescents
- ✓ La quantité des demandes de toute part (jeunes, parents, enseignants, etc.)
- ✓ La « nécessité » d'être très polyvalent pour les intervenants



12



LES BESOINS ET LES PROBLÈMES LES PLUS FRÉQUENTS



Santé affective et sexuelle <i>par ordre d'importance</i>	Santé mentale et soutien social <i>par ordre d'importance</i>	Santé physique et SHV <i>par ordre d'importance</i>
<ul style="list-style-type: none"> ▪ La contraception ▪ Les ITSS ▪ Les comportements sexuels à risque ▪ Les problèmes en lien avec la relation de couple (jalousie, dépendance affective, violence dans les relations amoureuses) 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Le manque d'estime de soi ▪ Le stress et l'anxiété ▪ La tristesse, la déprime ▪ Les difficultés en lien avec la famille (relation parent-ado, les familles en crise, etc.) 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Les maladies infectieuses ▪ Les blessures ou traumatismes non intentionnels



13



LES INTERVENTIONS QUI DEMANDENT PLUS DE TEMPS SELON LES INTERVENANTS EN INDIVIDUEL



Santé affective et sexuelle <i>par ordre d'importance</i>	Santé mentale et soutien social <i>par ordre d'importance</i>	Santé physique et SHV <i>par ordre d'importance</i>
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Les consultations en lien avec la contraception ▪ Le dépistage ITSS ▪ L'éducation à la sexualité ▪ La vaccination VPH, VHB ▪ La relation d'aide quant aux décisions sur la santé affective 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Le suivi familial ▪ La gestion du stress ▪ Le soutien et l'écoute ▪ L'accueil et l'évaluation ▪ Les suivis et les urgences psychosociales pour jeunes en difficulté 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Le soutien et l'écoute ▪ L'immunisation ▪ L'information et la prévention ▪ L'accompagnement psychosocial ▪ L'accueil et l'évaluation



14



IMPOSSIBLE DE TOUT FAIRE!

Ce que les intervenants nous ont demandé :

- Proposer des regroupements de besoins ou de problèmes
- Prendre en compte les problématiques émergentes chez les jeunes
- Identifier les « bonnes pratiques »
- Ordonnancer les interventions en fonction du continuum
- Proposer des « outils », surtout pour la détection (en santé mentale et psychosociale)

- Etc.  **L'idée d'un référentiel facile à consulter!**



15



SANTÉ AFFECTIVE ET SEXUELLE



Information sur les mesures préventives	Détection / Dépistage	Interventions précoces ou brèves	Références simples et rapides
Besoins ou problèmes <ul style="list-style-type: none"> ▪ Santé sexuelle <ul style="list-style-type: none"> ▪ Puberté ▪ Précocité sexuelle ▪ Contraception ▪ ITSS ▪ Activités sexuelles ▪ Comportements sexuels à risque 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Relations amoureuses <ul style="list-style-type: none"> ▪ Premières expériences ▪ Rupture, peine d'amour ▪ Relation de couple (jalousie, dépendance affective, etc.) ▪ Violence dans les relations amoureuses ▪ Panne de désir 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Orientation sexuelle <ul style="list-style-type: none"> ▪ Préoccupations identitaires ▪ Homophobie ▪ Autres <ul style="list-style-type: none"> ▪ Pression des pairs ▪ Apparence : acné, pilosité 	
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Counselling : <ul style="list-style-type: none"> ○ les activités sexuelles ○ les relations amoureuses ○ les comportements à risque (<i>consommation de drogue et alcool</i>) ▪ Rappel de la double protection ▪ Promotion et offre de condoms ▪ Offre de matériel d'injection si consommation de drogues injectables, incluant les stéroïdes 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Identification des comportements à risque ▪ Questionnement sur la santé sexuelle ▪ Porter attention : <ul style="list-style-type: none"> ○ jeunes en questionnement orientation sexuelle ○ violence dans les relations amoureuses ▪ Tests de grossesse ▪ Dépistage des ITSS selon les facteurs de risque décelés 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Services de relation d'aide : <ul style="list-style-type: none"> ○ peine d'amour, violence dans les relations amoureuses, agression sexuelle, etc. ○ questionnement, à la prise de conscience et à la divulgation de l'orientation sexuelle ▪ Counselling sur les méthodes de contraception ▪ Contraception orale d'urgence (COU) ▪ Counselling quant à l'issue d'une grossesse non planifiée ▪ Contraception hormonale dans le cadre d'une ordonnance collective ▪ L'accès rapide au traitement des ITSS pour les personnes asymptomatiques (ordonnance collective) ▪ Intervention préventive auprès des personnes atteintes d'une ITSS et auprès de leur(s) partenaire(s) ▪ Relation d'aide lors de diagnostic d'ITSS 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Orienter les jeunes et leurs parents vers les ressources ou les professionnels spécialisés du CSSS ou de la communauté ▪ Suivi de la contraception hormonale dans le cadre d'une ordonnance collective en complémentarité avec un médecin ▪ Dépannage contraceptif en collaboration avec un médecin et un pharmacien ▪ Orientation vers les services appropriés en cas de grossesse ▪ Services de vaccination (hépatite A, hépatite B, VPH) ou orienter vers les services appropriés ▪ Trajectoire de service pour les jeunes ayant des symptômes ITSS ou ayant besoin de traitements ITSS

WORLD HEALTH ORGANIZATION, *HEALTH FOR THE WORLD'S ADOLESCENTS : A SECOND CHANCE IN THE SECOND DECADE*, WHO PRESS, GENEVA, SWITZERLAND, 2014, P. 8

« Now health services need to move beyond adolescent pregnancy and HIV to address the full range of adolescents' health and developments needs »

➡ Site Internet :

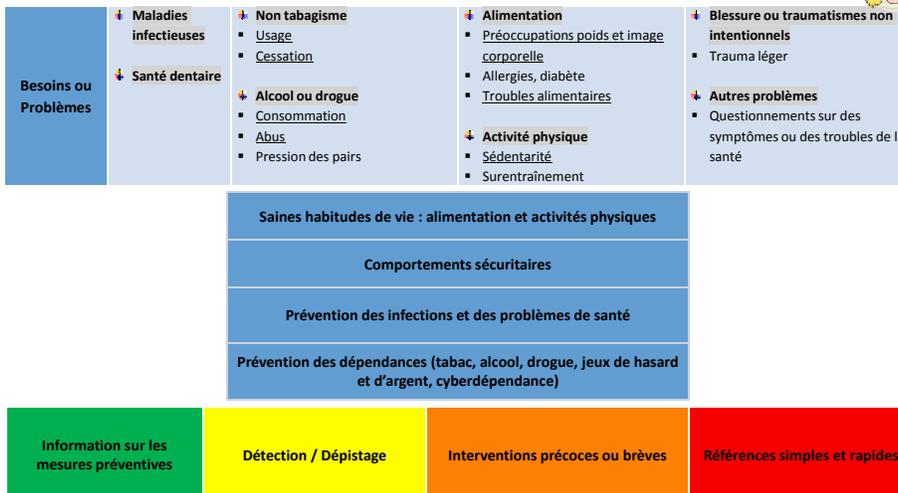
http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/112750/1/WHO_FWC_MCA_14.05_eng.pdf?ua=1



17



SANTÉ PHYSIQUE ET SAINES HABITUDES DE VIE



18



SANTÉ MENTALE ET PSYCHOSOCIALE



Besoins ou Problèmes	Santé mentale <ul style="list-style-type: none"> Manque d'estime de soi Image corporelle négative Stress, anxiété Détresse Tristesse, déprime Dépression Problématiques spécifiques de santé mentale diagnostiquées ou non diagnostiquées Pensées suicidaires TDAH 	Soutien social <ul style="list-style-type: none"> Isolement Désinvestissement Situation de crise Préoccupations associées aux relations interpersonnelles 	Violence <ul style="list-style-type: none"> Agressivité Abus, maltraitance, négligence Troubles de comportement Victimisation Intimidation Agression sexuelle Délinquance Automutilation 	Vie familiale <ul style="list-style-type: none"> Deuil dans la famille Suicide dans la famille Aliénation parentale Parents consommateurs Famille en crise Séparation, rupture Relations parents-adolescents difficiles Familles en recomposition
	Gestion du stress et des troubles émotionnels			
	Prévention de la détresse psychologique			
	Prévention de la violence			



LA DÉMARCHÉ : AJUSTEMENTS EN COURS

Au niveau local

- ✓ Corridors de service et trajectoires (ex. : accès aux médecins)
- ✓ Offre de service adaptée aux écoles selon indices de défavorisation élevés
- ✓ Meilleure organisation au niveau de l'accueil psychosocial dans les écoles
- ✓ Mise en place d'équipes interdisciplinaires dans les écoles
- ✓ Etc.



LA DÉMARCHE : AJUSTEMENTS EN COURS

Au niveau régional

- ✓ Accompagnement dans la consolidation des cliniques jeunesse selon les caractéristiques de l'OMS
- ✓ Accompagnement dans le choix des meilleures pratiques
- ✓ Etc.



21



BONS COUPS!

Ce qui n'avait pas été prévu au départ

- ➡ Objectifs et livrables inscrits au PARSP et dans les PALSP (printemps 2013)
- ➡ Un budget non récurrent pour l'implantation ou la consolidation des cliniques jeunesse dans les écoles secondaires (2014-2015)

Un souhait?

Un budget récurrent pour augmenter les plages horaires dans les écoles à partir du 1^{er} avril 2015...



22



DÉFIS

Local

- ✓ Continuer la promotion des services
- ✓ Renforcer les collaborations interdisciplinaires (à l'école)

Régional

- ✓ Accompagner dans le changement de pratique
 - Conception d'outils
 - Choix des meilleures pratiques vs faisabilité
- ✓ Poursuivre l'implantation chez les 17-25 ans (écoles, CSSS, autres)

National

- ✓ Se doter de mécanismes pour mettre à profit les expertises de chaque région



23



CONCLUSION : L'IMPORTANCE...

1. de la démarche
2. du choix des interventions à offrir dans les écoles selon :
 - ✓ **les besoins et les problèmes des jeunes**
 - ✓ **le choix des meilleures pratiques**
 - ✓ **la faisabilité**
3. de travailler en étroite collaboration avec les gestionnaires et les intervenants : « faire ensemble »
4. de se doter d'outils que les gestionnaires des CSSS pourront réinvestir avec leurs équipes
5. des belles collaborations avec les écoles secondaires pour l'accueil des intervenants des CSSS

 Toujours avec les CSSS!



24



RÉFÉRENCES

BOSSÉ, Marie-Andrée. *Continuons la prévention! : bilan des activités et perspectives futures*, Plan d'action régional pour assurer la planification des naissances et la prévention des grossesses et des MTS à l'adolescence 1998-2002, Direction de santé publique et d'évaluation, Régie régionale de la santé et des services sociaux de Lanaudière, 2003, 66 p.

CARBONNEAU, Nathalie, et autres. *Programme intégré des services de santé sexuelle aux adolescents et aux jeunes adultes (12-25 ans) de Sherbrooke*, Direction de l'évaluation et de l'assurance-qualité, Centre de santé et de services sociaux – Institut universitaire de gériatrie de Sherbrooke, 2011, 88 p.

DROUIN, Marie-Claude, et Lise ST-CYR. *Guide à l'intention des CSSS pour concevoir une offre de service locale en promotion et prévention pour le milieu scolaire (primaire et secondaire) 2014-2016*, Direction de santé publique de l'Agence de la santé et des services sociaux de la Mauricie et du Centre-du-Québec, 2014, 65 p.

GUILBERT, Édith, et autres. *La planification des naissances sur la Côte-Nord : état de situation*, Direction du développement des individus et des communautés, Institut national de santé publique du Québec, Gouvernement du Québec, 2010, 82 p.

LAJOIE, E. *Portrait de l'utilisation des services cliniques en matière de sexualité chez les Montérégiens de 5e secondaire et impact des cliniques jeunesse scolaires sur cette utilisation*, Rapport de recherche, Université de Sherbrooke, Département des sciences de la santé communautaire, 2001, 333 p.



25



RÉFÉRENCES

Ministère de la Santé et des Services sociaux, et Institut national de santé publique du Québec. *L'épidémie silencieuse : les infections transmissibles sexuellement et par le sang*, Quatrième rapport national sur l'état de santé de la population du Québec, Gouvernement du Québec, 2010, 73 p.

Ministère de la Santé et des Services sociaux. *Programme national de santé publique 2003-2012*, Québec, Gouvernement du Québec, 2003, 133 p.

Ministère de la Santé et des Services sociaux. *Programme national de santé publique 2003-2012 : Mise à jour 2008*, Direction générale de la santé publique, Gouvernement du Québec, 2008, 103 p.

OMS. *Services de santé adaptés aux adolescents, un programme pour le changement*, 2002, 48 p.

QUELLET, Sylvie. *Vers des services adaptés aux jeunes de 12 à 25 ans dans les CLSC de Montréal*. Direction de santé publique, Agence de la santé et des services sociaux de Montréal, 2013, 19 p.

PALLUY, Jézabelle, et autres. *Réussite éducative, santé, bien-être : agir efficacement en contexte scolaire : synthèse de recommandations*, Direction du développement des individus et des communautés, Institut national de santé publique du Québec, Gouvernement du Québec, 2010, 462 p.

RICHARD, C., et M.-T. LUSSIER. *La communication professionnelle en santé : Les adolescents*, Édition du Renouveau pédagogique, Chapitre 13, 2005, 246 p.



26



RÉFÉRENCES

RISI, Catherine, et Françoise CARON, et Linda MILETTE. *Services préventifs en clinique jeunesse : cadre de référence*, Direction de santé publique, Agence de la santé et des services sociaux de la Montérégie, 2006, 55 p.

ROBERGE, Marie-Claude, et Charles CHOINIÈRE. *Analyse des interventions de promotion de la santé et de prévention en contexte scolaire québécois : cohérence avec les meilleures pratiques selon l'approche École en santé*, Direction du développement des individus et des communautés, Institut national de santé publique du Québec, Gouvernement du Québec, 2009, 229 p.

VANIER, Carole. *Évaluation de l'implantation de la clinique jeunesse, Saint-Jean-sur-Richelieu : rapport d'évaluation*, Direction de santé publique, de la planification et de l'évaluation, Régie régionale de la santé et des services sociaux de la Montérégie, 2001, 135 p.

VERMETTE, Gabrielle, et France DELAGRAVE. *Cliniques jeunesse et aperçu des autres services cliniques offerts aux adolescents - Sites (CLSC) des CSSS en Chaudière-Appalaches : résultats de la consultation*, Ébauche d'un cadre de référence destiné à ceux qui désirent revoir les services offerts aux jeunes ou développer des services de type clinique jeunesse, Direction de santé publique, Agence de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux de Chaudière-Appalaches, 2005.

WHO : World Health Organization, *Health for the world's adolescents : a second chance in the second decade*, WHO Press, Geneva, Switzerland, 2014, 15 p.

