

GRILLE D'APPARIEMENT
JEUNESSE EN DÉPENDANCE
PROCESSUS ET OUTILS

Décembre 2009

L'Association des centres de réadaptation en dépendance du Québec (ACRDQ) est une association d'établissements du réseau de la santé et des services sociaux. Ses membres sont des centres de réadaptation ou des organismes apparentés qui offrent des services spécialisés aux personnes, jeunes ou adultes, aux prises avec des problèmes d'alcoolisme, de toxicomanie ou de jeu pathologique. Il s'agit du seul réseau provincial entièrement dédié à ces personnes.

Les centres de réadaptation en dépendance (CRD), présents dans toutes les régions du Québec, offrent leurs services sur une base externe ou en hébergement.

Il s'agit de services d'accueil, d'évaluation, de désintoxication, de réadaptation, de réinsertion sociale et professionnelle, de traitements de substitution, de services médicaux et de services de soutien à l'entourage.

L'ACRDQ offre des services de soutien à ses membres autant sur le plan clinique que sur le plan de la gestion et leur fournit une tribune de partage de leur expertise, de leurs connaissances, de leurs réalités. De plus, l'Association représente ses membres auprès des instances gouvernementales et auprès d'un vaste réseau de partenaires avec qui ils sont en relation.

La rédaction de ce document a été réalisée par :

Candide Beaumont,
Conseillère aux affaires professionnelles,
Association des centres de réadaptation en
dépendance du Québec

Avec la collaboration du comité sur les critères d'appariement
de l'Association des centres de réadaptation en dépendance
du Québec (ACRDQ):

Geneviève Barlow, Centre Le Maillon,
Manon Clavel, Centre André Boudreau,
Nathalie Caron, Centre de réadaptation Ubald-Villeneuve,
Nicolas Côté, Centre Jellinek,
Rose-Marie Leblanc, Centre Le Virage,
Nathalie Néron, Centre Dollard-Cormier,
Jennifer Mascitto, Pavillon Fos-
ter.

La collaboration de Guylaine Sarrazin et de Rose-Marie
Leblanc, du centre le Virage est particulièrement à souligner.

Autres collaborateurs :

David Laplante, Le Grand Chemin Inc.
François Lemieux, Le Portage,
Hélène Simoneau, CDC-IUD.
Amélie Giguère, du Centre Le Maillon,.

Les évaluateurs des établissements ayant collaboré à l'essai
du matériel proposé et à son ajustement en juillet 2009.

Travaux de secrétariat :

Louise Montpetit, ACRDQ
Anne Chantal Roy, ACRDQ

Révision linguistique:

Jacinthe Rouisse, ACRDQ
Anne Chantal Roy, ACRDQ

À toutes ces personnes, un grand merci.

Ce document est disponible en version PDF à l'adresse:
www.acrdq.qc.ca.

Toute reproduction partielle ou totale de ce document est
autorisée avec mention de la source.

GRILLE D'APPARIEMENT JEUNESSE EN DÉPENDANCE : PROCESSUS ET OUTILS

TABLE DES MATIÈRES

CONTEXTE DE L'ÉLABORATION DE LA GRILLE ET DU PROCESSUS D'APPARIEMENT	7
PROCESSUS D'APPARIEMENT	9
GRILLE D'APPARIEMENT JEUNESSE – DÉCISION D'ORIENTATION	11
CRITÈRES DIMENSIONNELS ET BESOINS DE TRAITEMENT	13
NIVEAUX D'INTENSITÉ DE SERVICES	15
DÉMARCHE ET INSTRUMENTATION PROPOSÉE	17
ORIENTATION SELON CHACUNE DES SIX DIMENSIONS DE BESOINS	18
DIMENSION 1. RISQUES LIÉS À L'INTOXICATION OU AU SEVRAGE PHYSIQUE OU PSYCHOLOGIQUE	19
DIMENSION 2. RISQUES LIÉS À LA CONDITION PHYSIQUE ET À LA MÉDICATION (AUTRE QUE PSYCHIATRIQUE) POUVANT INTERFÉRER AVEC L'INTERVENTION	20
DIMENSION 3. RISQUES LIÉS À LA CONDITION AFFECTIVE, COGNITIVE, COMPORTEMENTALE (HISTOIRE PSYCHOSOCIALE ET ANTÉCÉDENTS DE TROUBLES MENTAUX).....	21
SYNTHÈSE DE L'ORIENTATION	29
concordance des critères d'abus et de dépendance du DSM-IV-TR et des items de la DEP-ADO et de l'IGT-ADO	34
Annexe 1. Profil des critères diagnostiques d'abus et de dépendance	34
Annexe 3. Grille détaillée d'appariement jeunesse - Hiérarchisation des besoins de services en dépendance pour les adolescents	36
Annexe 4. Précision du niveau de services requis pour chaque critère dimensionnel selon l'historique du problème et du traitement	41
Annexe 5. Sévérité du problème et intensité/urgence du service requis.....	42
Annexe 6. Questions de l'IGT-ADO pouvant documenter l'analyse des six dimensions de l'ASAM	43
Annexe 7. Liste de manifestations de sevrage - Inspiré du GAIN	47
Annexe 8. Information complémentaire pour coter la dimension 3	48
Annexe 9. Information complémentaire pour déterminer l'étape du cycle du changement de Prochaska et DiClemente.....	49
PRINCIPALES RÉFÉRENCES	51
LES MEMBRES	53

CONTEXTE DE L'ÉLABORATION DE LA GRILLE ET DU PROCESSUS D'APPARIEMENT

L'Offre de service 2007-2012 pour le programme-services Dépendances du ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS)¹ confirme la responsabilité des centres de réadaptation en dépendance (CRD) en matière d'évaluation spécialisée. Des mécanismes d'accès de qualité sont nécessaires afin de répondre efficacement aux besoins des jeunes vivants des problèmes reliés à la consommation ou au jeu, de permettre une orientation du jeune vers la ressource correspondant le mieux possible à sa situation et d'assurer un continuum de services de base².

Dans ce contexte la table des directeurs généraux de l'ACRDQ a mandaté un comité de travail pour proposer des critères d'appariement permettant de proposer le meilleur appariement possible entre les besoins des jeunes vivant des problèmes liés à leur consommation de substances psychoactives et les services les plus susceptibles de les aider. Le comité a débuté ses travaux en février 2009. Après avoir vérifié le bilan de la littérature et les critères d'appariement utilisés actuellement au Québec, les membres de ce comité d'experts ont convenu en premier lieu des fondements suivants :

- ▶ Peu de recherches fournissent des indications claires sur les critères les plus probants de l'appariement du jeune au traitement le plus approprié. Il faut quand même s'assurer d'apparier le jeune au traitement qui convient le mieux à ses besoins, à ses caractéristiques et à sa situation.
- ▶ Au Québec, le DEP-ADO³ est l'outil de détection privilégié pour déterminer l'admissibilité du jeune aux services spécialisés en dépendance⁴. Les critères diagnostiques d'abus et de dépendance peuvent aussi documenter l'orientation vers les services spécialisés et favoriser la collaboration entre les professionnels de la santé. Pour orienter le jeune vivant des problèmes liés à sa consommation vers les services requis, une évaluation spécialisée multidimensionnelle s'impose. L'Indice de gravité d'une toxicomanie pour les adolescents (IGT-ADO)⁵ est présentement l'outil d'évaluation le plus utilisé au Québec. L'ACRDQ soutient une démarche d'implantation du Global Appraisal of Individual Needs (GAIN)⁶, dans tous les centres de réadaptation du Québec, implantation qui devrait être déployée dans deux ans.
- ▶ Les besoins d'aide des jeunes vivant des problèmes liés à la consommation sont de diverses natures et intensités. Le traitement doit s'ajuster aux caractéristiques de ces jeunes dont le développement physique, mental et social n'est pas terminé. Les services aux jeunes doivent répondre à leurs besoins spécifiques et utiliser des modalités et des méthodes adaptées à l'étape de leur développement et favorisant leur changement.

1 Ministère de la santé et des services sociaux. Programme-services Dépendances : Offre de service 2007-2012, Orientations relatives aux standards d'accès, de continuité, de qualité, d'efficacité et d'efficience, 2007, 56 p.

2 Intervenir auprès des jeunes et de leur entourage dans les CRPAT. FQCRPAT. 2006.

3 Germain M., Guyon L., Landry M., Tremblay J., Brunelle N., Bergeron J. La grille de dépistage de consommation problématique d'alcool et de drogues chez les adolescents et les adolescentes (DEP-ADO). Montréal, Qc, Canada : RISQ, 2007.

4 Joël Tremblay, Natacha Brunelle, Michel Landry, L'organisation des services en alcoolisme et toxicomanie auprès des jeunes du Québec, In n° 398 - Novembre-décembre 2008

5 RISQ, Germain, M., Landry, M., Bergeron, J. (2003, 1999). Indice de gravité d'une toxicomanie pour les adolescents. Version 3.1, avril 2003.

6 Une fiche descriptive de ce test est disponible à l'url : <http://www.chestnut.org/LI/gain/index.html>, vérifié le 24 novembre 2009.

► L'évaluation de la situation de l'adolescent doit être faite régulièrement de manière à tenir compte de son évolution dans le traitement. Au besoin, l'adolescent devra être orienté et accompagné vers des services différents plus adaptés à sa nouvelle réalité. Des ajustements fréquents à l'orientation et au plan d'intervention peuvent être nécessaires. L'évolution du jeune dans le continuum de traitement doit être documentée par un transfert d'informations pertinentes sur sa situation et son évolution. Les services de ce continuum devraient s'appuyer sur des fondements concordants.

► L'Offre de service 2007-2012 pour le programme-services Dépendances du MSSS indique que les niveaux de services offerts en CRD, en groupe ou individuellement sont ceux déterminés par l'ASAM (American Society of Addiction Medicine). L'ASAM propose un appariement de besoins et de niveaux de services spécifiques aux adolescents. Six dimensions sont prises en considération afin d'orienter le jeune et ainsi le diriger vers cinq principaux niveaux de services. Ces outils d'orientation ont été conçus aux États-Unis, selon un angle plus médical que l'approche préconisée au Québec. Une attention plus grande est portée aux besoins de stabilisation, aux risques de sevrage et aux problèmes de santé physique des jeunes. Des recherches récentes concluent à une certaine efficacité des critères de l'ASAM en matière d'appariement au traitement.

Il est donc suggéré par le comité et validé par les instances cliniques et administratives de l'ACRDQ, de développer une grille d'appariement jeunesse s'apparentant à celle de l'ASAM. Les membres du comité se sont entendus sur le principe d'une grille d'appariement inspirée des critères de placement de l'ASAM mais adaptée à la réalité québécoise.

► Les membres du comité proposent d'appuyer la réflexion clinique pour décider de l'orientation à donner au traitement sur les données obtenues à l'IGT-ADO⁷. Afin d'orienter le jeune vers le traitement lui convenant le mieux, il faut cependant compléter ces données par des informations clés facilitant la décision. La méthode proposée par le comité permet d'apparier les besoins identifiés et le niveau d'intensité de service requis pour chacune des dimensions de la grille d'appariement. Elle s'appuie sur celle proposée aux utilisateurs du Global Appraisal of Individual Needs (GAIN)^{8 9} et s'inspire de celle de l'ASAM¹⁰

► Une version expérimentale du matériel, comprenant la grille d'appariement, la démarche d'analyse, le dossier du client, et les explications sur les critères de placement de l'ASAM, a été mise à l'essai au Centre de réadaptation en dépendance André Boudreau, au Centre le Virage, au Centre Dollard-Cormier, au Centre de réadaptation Le Maillon, au Centre de réadaptation Ubald-Villeneuve, au Grand Chemin et au Centre le Portage. Leurs commentaires ont servi à bonifier le matériel jusqu'à la version qui vous est présentée lors de cette journée d'appropriation. Les évaluateurs qui ont expérimenté cette méthode mentionnent qu'après quelques essais, elle s'applique en 15 minutes. Ils ont aussi indiqué que puisqu'elle permet de se concentrer sur la décision concernant l'orientation, elle améliore la qualité des discussions de cas. Ils confirment que la grille permet de bien cibler les besoins de traitement des jeunes.

L'ACRDQ souhaite que la grille d'appariement jeunesse et le processus d'analyse suggéré dans ce document permettent d'orienter les jeunes vers les ressources de chaque région répondant le mieux à leurs besoins et qu'elle facilite l'élaboration du plan d'intervention.

7 RISQ, Germain, M., Landry, M., Bergeron, J. (2003, 1999). Indice de gravité d'une toxicomanie pour les adolescents. Version 3.1, avril 2003.

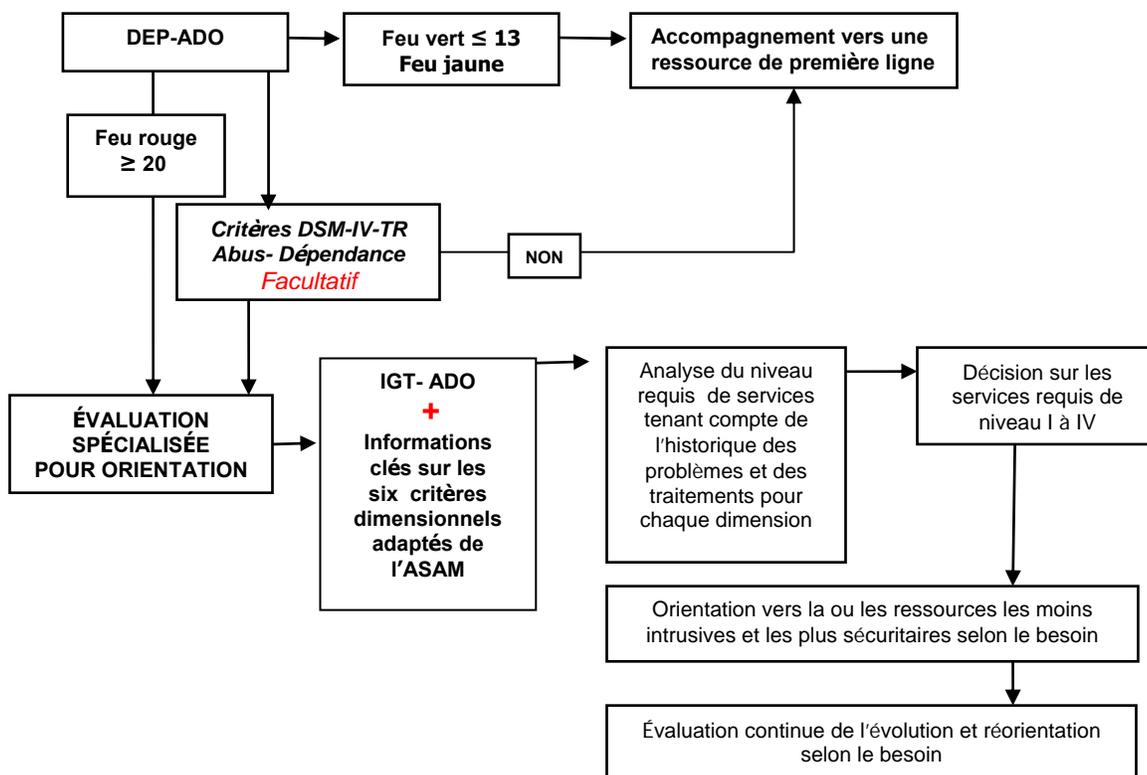
8 Hoffman, Norman G, Adolescent Level of care Index LOCI- 2R

9 Basée notamment sur l'analyse de l'historique du problème et de traitement. Voir annexe 4 et 5 de ce document.

10 Mee-Lee, Dr David, The Adolescent ASAM Patient Placement Criteria Understanding, Using, and Implementing the Adolescent ASAM PPC-2R - David Mee-Lee, M.D.

PROCESSUS D'APPARIEMENT

- ❶ Basé sur ce qui existe déjà au Québec ¹¹
- ❷ Étape vers l'arrivée et l'utilisation du GAIN dans les centres de réadaptation en dépendance du Québec ¹²
- ❸ Durée suggérée pour application : 15 minutes en plus de la passation de l'IGT-ADO.



11 Joël Tremblay, Natacha Brunelle, Michel Landry, L'organisation des services en alcoolisme et toxicomanie auprès des jeunes du Québec, In n° 398 - Novembre-décembre 2008

12 L'ACRDQ soutient une démarche d'implantation du GAIN dans tous les centres de réadaptation du Québec. Il est prévu que le GAIN soit utilisé au Québec, en français d'ici quelques années. Cela allégera le processus de décision pour l'orientation du jeunes. Cependant, la réflexion clinique suggérée par le comité restera nécessaire pour orienter l'adolescent. Une fiche descriptive du GAIN est disponible à l'url : <http://www.chestnut.org/LI/gain/index.html>, vérifié le 24 novembre 2009

GRILLE D'APPARIEMENT JEUNESSE – DÉCISION D'ORIENTATION^{13,14}

Niveau / Dimension	N 0.5 INTERVENTION PRÉCOCE	NIVEAU I EXTERNE MOINS DE 6 H/SEM	NIVEAU II.1 EXTERNE INTENSIF 6-15 H/SEM	NIVEAU II.5 EXTERNE DE FORTE INTENSITÉ 20 H/SEM ET +	NIVEAU III.1 RÉSIDENTIEL FAIBLE INTENSITÉ 5 H/SEM ET +	NIVEAU III.5 RÉSIDENTIEL INTENSITÉ MOYENNE	NIVEAU III.7 RÉSIDENTIEL FORTE INTENSITÉ	NIVEAU IV MILIEU HOSPITALIER
D1. Risques liés à l'intoxication ou au sevrage					2	2	1 2	1
D2. Risques liés à la condition physique					2	2	1 2	1
D3. Risques liés à la condition affective, cognitive, comportementale					2	2	1 2	1
3a. Menaces à la santé, sécurité, au développement								
3b. Vulnérabilités, entraves au traitement								
3c. Fonctionnement social								
3d. Habilité à prendre soin de lui – Vie quotidienne								
3 e. Impacts probables compte tenu d'antécédents ou de conditions particulières								
D4. Risques liés à la motivation au changement			1	1	2	2	2	
D5. Risques de retour à une consommation problématique			1	1	2	2	2	
D6. Risques liés à l'environnement de réadaptation			1	1	2	2	2	
ORIENTATION SUGGÉRÉE	LES 6D SONT DE N 0.5 OU SANS ROBLÈME.	DES D SONT DE NI ET LES AUTRES SONT DE NIVEAU MOINDRE.	1 DES D4 À D6 RENCONTRE LE N II.1 ET LES D1 À D3 NE DÉPASSENT PAS LE N II.1.	1 DES D4 À D6 RENCONTRE LE N II.5 ET LES D1 À D3 NE DÉPASSENT PAS LE N II.5.	AU MOINS 2 DES 6D RENCONTRENT LE N III.1 ET LES D1 À D3 NE DÉPASSENT PAS LE N III.1.	AU MOINS 2 DES 6D RENCONTRENT LE N III.5 ET LES D1 À D3 NE DÉPASSENT PAS LE N III.5.	AU MOINS 2 DES 6D RENCONTRENT LE N III.7 ET AU MOINS 1 DOIT ÊTRE DANS LA D1, 2 OU 3.	AU MOINS 1 DES D1, D2 OU D3 RENCONTRE LE N IV.

13 Hiérarchisation des besoins de services en dépendance pour les adolescents : proposition d'orientation, d'après les travaux du Sous-comité sur les critères d'appariement de l'ACRDQ, de l'ASAM-ADO, de l'IGT-ADO et de documents divers

14 La grille détaillée se trouve à l'annexe 3.

CRITÈRES DIMENSIONNELS ET BESOINS DE TRAITEMENT^{15,16}

<p>DIMENSION 1. RISQUES LIÉS À L'INTOXICATION OU AU SEVRAGE PHYSIQUE OU PSYCHOLOGIQUE</p>	<p>ÉVALUER les symptômes d'intoxication et de sevrage pour déterminer les besoins de soins de l'adolescent (ambulatoires, sociaux ou médicaux).</p> <p>Chez l'adolescent, même s'il n'y pas d'évidence de symptômes physiques ou psychologiques de sevrage, le besoin d'une période de récupération de l'intoxication, de stabilisation et de coupure du cycle d'intoxication doit être considéré.</p>
<p>DIMENSION 2. RISQUES LIÉS À LA CONDITION PHYSIQUE ET À LA MÉDICATION (AUTRE QUE PSYCHIATRIQUE) POUVANT INTERFÉRER AVEC L'INTERVENTION</p>	<p>DÉTERMINER la nature de tous les problèmes médicaux qui devraient être réglés ou qui pourraient compliquer le traitement.</p> <p>ÉVALUER s'ils sont gérés adéquatement.</p> <p>PRÉCISER ce qui est nécessaire pour que l'adolescent reçoive les soins requis.</p>
<p>DIMENSION 3. RISQUES LIÉS À LA CONDITION AFFECTIVE, COGNITIVE, COMPORTEMENTALE (HISTOIRE PSYCHOSOCIALE ET ANTÉCÉDENTS DE TROUBLES MENTAUX)</p>	<p>DÉTERMINER la nature et la sévérité des problèmes émotifs, comportementaux et cognitifs.</p> <p>ÉVALUER s'ils sont gérés adéquatement ou non actuellement.</p> <p>DÉTERMINER le niveau et la nature des services et des interventions les plus adaptées aux difficultés relevées.</p>
<p>Pour proposer le niveau de service requis pour la dimension 3, l'évaluateur se demande s'il y a présentement des troubles mentaux ou des problèmes psychologiques, comportementaux ou émotionnels dont il faut s'occuper ou qui risquent de compliquer le traitement.</p> <p>Y a-t-il des conditions chroniques qui peuvent l'affecter? (Par exemple, un TDAH, des troubles de l'humeur).</p> <p>Les problèmes émotifs/comportementaux semblent-ils être liés à la dépendance ou en être plutôt distincts?</p> <p>S'ils sont liés à la dépendance, sont-ils assez sévères pour justifier un traitement spécifique en santé mentale?</p> <p>Pour mieux cibler les besoins des adolescents, la dimension 3 tient aussi compte de cinq domaines de risques.</p>	

¹⁵ Mee-Lee, Dr David, The Adolescent ASAM Patient Placement Criteria Understanding, Using, and Implementing the Adolescent ASAM PPC-2R - David Mee-Lee, M.D.

¹⁶ Réflexions du comité sur les critères d'appariement de l'ACRDQ, travaux de 2008-2009

SOUS DIMENSION 3A. MENACES À LA SANTÉ, SÉCURITÉ ET AU DÉVELOPPEMENT	À quel point l'adolescent présente-t-il un risque suicidaire, d'homicide, d'automutilation, d'agression sur les autres ou tout autre danger pour lui-même, les autres ou son environnement? Le sérieux et l'urgence des idéations, des plans et du comportement de l'adolescent ainsi que son impulsivité et sa capacité de passer à l'acte déterminent l'évaluation du niveau de risque, le type et l'intensité de services nécessaires.
SOUS DIMENSION 3B. VULNÉRABILITÉS, ENTRAVES AU TRAITEMENT (EX. : TROUBLES DE COMPORTEMENT NON COMPATIBLES ACTUELLEMENT AVEC UN TRAITEMENT)	Décrit à quel point les efforts de réadaptation de l'adolescent peuvent être affectés par ses problèmes émotionnels, comportementaux et/ou cognitifs.
SOUS DIMENSION 3C. FONCTIONNEMENT SOCIAL	Décrit le degré auquel les relations de l'adolescent (c.-à-d. avec des amis, des personnes importantes pour lui ou des parents), les exigences scolaires et éducatives, l'habileté à respecter ses obligations sont affectées par sa consommation et/ou des problèmes émotionnels, comportementaux et cognitifs.
SOUS DIMENSION 3D. HABILITÉ À PRENDRE SOIN DE LUI – VIE QUOTIDIENNE	Décrit le degré auquel la consommation et/ou des problèmes émotionnels, comportementaux et cognitifs de l'adolescent affectent sa capacité à répondre à ses besoins de base et à effectuer les activités de la vie quotidienne (telles que l'hygiène personnelle, l'alimentation et le logement).
SOUS DIMENSION 3E. IMPACTS PROBABLES DE LA SITUATION COMPTE TENU DE PRÉDISPOSITIONS OU DE CONDITIONS PARTICULIÈRES	Quels sont les risques prévisibles compte tenu de ses antécédents ou de conditions particulières?
DIMENSION 4. RISQUES LIÉS À LA MOTIVATION AU CHANGEMENT	ÉVALUER les éléments et le degré de motivation au changement pour en tenir compte dans l'orientation.
DIMENSION 5. RISQUES DE RETOUR À LA CONSOMMATION PROBLÉMATIQUE ET MANQUE D'HABILITÉS À L'ÉVITER	DÉTERMINER les adolescents qui ont besoin d'un niveau plus intensif de traitement parce qu'ils démontrent des risques de retour à une consommation problématique et manquent d'habiletés à l'éviter.
DIMENSION 6. RISQUES LIÉS À L'ENVIRONNEMENT DE VIE	DÉTERMINER si l'environnement de l'adolescent peut le soutenir dans un traitement externe ou s'il devra être orienté vers un environnement plus structuré ou contrôlé.

NIVEAUX D'INTENSITÉ DE SERVICES

<p>NIVEAU 0.5 - INTERVENTION PRÉCOCE. DE BRÈVE DURÉE AVEC DES OBJECTIFS DE NATURE ÉDUCATIVE ET PRÉVENTIVE. Services de première ligne.</p>	<p>Service offert généralement en groupe aux jeunes à risque de développer un problème. Par exemple :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Groupes de prévention pour les faux jaunes; - Rencontres d'information.
<p>NIVEAU 1 - SERVICES SPÉCIALISÉS EN EXTERNE (MOINS DE 6 H/SEM).</p>	<p>Par exemple :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Suivi individuel; - Groupes; - Intervention familiale.
<p>NIVEAU 11.1 - SERVICES SPÉCIALISÉS INTENSIFS EN EXTERNE (DE 6 À 15 H/SEM).</p>	<p>Par exemple :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Suivi individuel et de groupe; - Activités de fin de semaine; - Intervention familiale.
<p>NIVEAU 11.5 - SERVICES SPÉCIALISÉS EN EXTERNE DE FORTE INTENSITÉ (20 H/SEM ET PLUS).</p>	<p>Par exemple :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Centre de jour; - Programme scolaire; - Programme occupationnel; - Intervention familiale.
<p>NIVEAU III.1 ET III.5 –SERVICES RÉSIDENTIELS SOUS SUPERVISION CLINIQUE Programme dirigé par un spécialiste en dépendance autre qu'un membre du personnel médical. Service approprié pour les adolescents dont les problèmes sont davantage émotifs, cognitifs, comportementaux, liés à leur motivation au changement, au risque de retour à la consommation problématique et à l'environnement de réadaptation. Il n'y a pas ou très peu de préoccupation liée à l'intoxication ou au sevrage, à la santé physique ou mentale</p>	
<p>NIVEAU 111.1 - SERVICES SPÉCIALISÉS DE BASSE INTENSITÉ AVEC HÉBERGEMENT (SUPERVISION CLINIQUE). (5 H/SEM ET PLUS) - Durée de traitement flexible selon les besoins</p>	<p>Par exemple :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Interventions répondant aux adolescents qui ont besoin de temps, de structure, d'une assistance d'intensité légère pour pratiquer et intégrer des habiletés
<p>NIVEAU 111.5 - SERVICES SPÉCIALISÉS RÉSIDENTIELS DE MOYENNE INTENSITÉ (SUPERVISION CLINIQUE).</p>	<p>Par exemple :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Communauté thérapeutique; - Thérapies cognitivo-comportementales; - Techniques motivationnelles; - 12 étapes; - Approches de découvertes et de défi; - Programme scolaire.
<p>NIVEAU III.7 - SERVICES RÉSIDENTIELS SOUS SUPERVISION MÉDICALE. Les services sont offerts par une équipe multidisciplinaire d'infirmières, de conseillers sociaux, de spécialistes des dépendances et de techniciens sous la supervision d'un médecin. Cette supervision est offerte de diverses façons : contacts directs avec les clients, de revue de dossiers, de discussions de cas, par une supervision de 24 h et un programme d'assurance qualité.</p>	<p>Par exemple :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Traitement avec évaluation; - Observation; - Surveillance médicale; - Traitement des dépendances.
<p>NIVEAU IV - TRAITEMENT RÉSIDENTIEL D'INTENSITÉ ÉLEVÉE (ADMINISTRÉ PAR UN MÉDECIN). Les services comprennent des soins médicaux quotidiens, dans lequel un diagnostic et les services de traitement sont directement offerts ou gérés par un médecin.</p>	<p>Par exemple :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Désintoxication; - Pédiatrie; - Pédopsychiatrie.

DÉMARCHE ET INSTRUMENTATION PROPOSÉE¹⁷

DÉMARCHE	INSTRUMENTS VALIDÉS	OUTILS COMPLÉMENTAIRES PROPOSÉS	Documentation dans ce document
❶ VÉRIFIER L'ADMISSIBILITÉ AUX SERVICES SPÉCIALISÉS EN DÉPENDANCE	DEP-ADO	<i>Informations de remplacement ou complémentaire : les critères d'abus ou de dépendance du DSM-IV-TR comme mesure de remplacement ou complémentaire</i>	Annexe 1. Profil des critères diagnostiques d'abus et de dépendance Annexe 2. Pistes de concordance des critères d'abus et de dépendance du DSM-IV-TR et des items de la DEP-ADO et de l'IGT-ADO
❷ DOCUMENTER LE BESOIN DE L'ADOLESCENT ET SA SITUATION SELON LES CRITÈRES DIMENSIONNELS DE L'ASAM	IGT- ADO ¹⁸	GRILLE : ORIENTATION SELON CHACUNE DES SIX DIMENSIONS DE BESOINS ¹⁹ - Pages 13 à 22	
❸ DÉCIDER DU NIVEAU DE SERVICES REQUIS POUR CHACUN DES CRITÈRES DIMENSIONNELS DE L'ASAM		GRILLE : ORIENTATION SELON CHACUNE DES SIX DIMENSIONS DE BESOINS. Pages 13 à 22	Annexe 3.: Grille détaillée d'appariement jeunesse-Hiérarchisation des besoins de services en dépendance pour les adolescents Annexe 4 . Précision du niveau de services requis pour chaque critère dimensionnel selon l'historique du problème et du traitement ²⁰ Annexe 5. Sévérité du problème et intensité/urgence du service requis
❹ RÉDIGER LA SYNTHÈSE DE L'ORIENTATION OU DE LA RÉORIENTATION		FORMULAIRE : SYNTHÈSE DE L'ORIENTATION Pages 23 à 25	

¹⁷ Voir note 9.

¹⁸ La fiche technique de l'IGT-ADO est disponible à l'url http://www.risqtoxico.ca/documents/Fiche_IGT_ADO_sep08.pdf consulté le 24 novembre 2009

¹⁹ Inspiré notamment de Understanding and Using the Co-Occurring Disorders Criteria of the Revised Second Edition ASAM Patient Placement Criteria (ASAM PPC-2R), David Mee-Lee, M.D. Revised Second Edition ASAM Patient Placement Criteria (ASAM PPC-2R), www.DavidMeeLee.com, May 21, 2009, ICADD.

²⁰ Processus de réflexion clinique adapté du GAIN et basé sur l'analyse de l'historique du problème et de traitement.

ORIENTATION SELON CHACUNE DES SIX DIMENSIONS DE BESOINS

Après vous être assuré du besoin du jeune en matière de services spécialisés en dépendance, suivre la démarche suivante pour chacun des critères dimensionnels de l'ASAM.

❶ CONSULTER LES QUESTIONS DE L'IGT-ADO IDENTIFIÉES POUR CHACUNE DES DIMENSIONS

❷ DOCUMENTER LES INFORMATIONS CLÉS INDIQUÉES

❸ ÉVALUER LE BESOIN ACTUEL DE SERVICES SELON L'HISTORIQUE DU PROBLÈME ET DES TRAITEMENTS

❹ PRÉCISER LE NIVEAU DE SERVICES REQUIS ACTUELLEMENT (NIVEAU I À IV) POUR CHACUNE DES DIMENSIONS

DIMENSION 1. RISQUES LIÉS À L'INTOXICATION OU AU SEVRAGE PHYSIQUE OU PSYCHOLOGIQUE		<p>ÉVALUER LES SYMPTÔMES D'INTOXICATION ET DE SEVRAGE POUR DÉTERMINER LES BESOINS DE SOINS DE L'ADOLESCENT (AMBULATOIRES, SOCIAUX OU MÉDICAUX).</p> <p>CHEZ L'ADOLESCENT, MÊME S'IL N'Y PAS D'ÉVIDENCE DE SYMPTÔMES PHYSIQUES OU PSYCHOLOGIQUES DE SEVRAGE, LE BESOIN D'UNE PÉRIODE DE RÉCUPÉRATION DE L'INTOXICATION, DE STABILISATION ET DE COUPURE DU CYCLE D'INTOXICATION DOIT ÊTRE CONSIDÉRÉ.</p>					
<p>❶ CONSULTER LES QUESTIONS SUIVANTES DE LA SPHÈRE ALCOOL/DROGUE DE L'IGT-ADO : Q1 À 11; Q16; Q17; Q21; Q22; Q23; Q24; Q25. VOUS POUVEZ AUSSI POSER LES QUESTIONS DU GAIN DÉCRITES À L'ANNEXE 3.</p>							
<p>❷ DOCUMENTER LES INFORMATIONS CLÉS SUIVANTES :</p>							
<p>RECHERCHER LES RISQUES RELIÉS AUX MANIFESTATIONS PHYSIQUES ET PSYCHOLOGIQUES ACTUELLES D'INTOXICATION</p>							
Manifestations actuelles d'intoxication			Problèmes liés à l'intoxication				
<p>RISQUES OU MANIFESTATIONS DE SEVRAGE (PEUT ÊTRE REMPLI À LA SUITE DE LA QUESTION 11 DE LA SPHÈRE ALCOOL/DROGUE DE L'IGT-ADO)</p>							
Substance	Consommation quotidienne ou régulière	Dans les 7 derniers jours	Symptômes actuels de sevrage ou besoin de récupération de l'intoxication ²¹	Symptômes de sevrage ou besoin de récupération de l'intoxication ressentis avant cette fois-ci			
	Quantité/Fréquence Depuis <input type="checkbox"/> Par injection	<input type="checkbox"/> a cessé <input type="checkbox"/> a essayé d'arrêter <input type="checkbox"/> a réduit ou tenté de contrôler sa consommation <input type="checkbox"/> aucun changement	<input type="checkbox"/> Aucun <input type="checkbox"/> Oui, lesquels?	<input type="checkbox"/> Aucun <input type="checkbox"/> Oui, quand? Lesquels?			
	Quantité/Fréquence Depuis <input type="checkbox"/> Par injection	<input type="checkbox"/> a cessé <input type="checkbox"/> a essayé d'arrêter <input type="checkbox"/> a réduit ou tenté de contrôler sa consommation <input type="checkbox"/> aucun changement	<input type="checkbox"/> Aucun <input type="checkbox"/> Oui, lesquels?	<input type="checkbox"/> Aucun <input type="checkbox"/> Oui, quand? Lesquels?			
	Quantité/Fréquence Depuis <input type="checkbox"/> Par injection	<input type="checkbox"/> a cessé <input type="checkbox"/> a essayé d'arrêter <input type="checkbox"/> a réduit ou tenté de contrôler sa consommation <input type="checkbox"/> aucun changement	<input type="checkbox"/> Aucun <input type="checkbox"/> Oui, lesquels?	<input type="checkbox"/> Aucun <input type="checkbox"/> Oui, quand? Lesquels?			
<p>COMMENTAIRE SUR LA DIMENSION 1</p> <p><input type="checkbox"/> L'adolescent démontre actuellement ou a déjà démontré des symptômes de sevrage, ou d'autres données obtenues à l'évaluation indiquent qu'il y a des risques. Il doit être évalué par un personnel infirmier ou médical.</p>							
<p>❸ ÉVALUER LE BESOIN ACTUEL DE SERVICES SELON L'HISTOIRE PROBLÈMES/TRAITEMENT</p>							
ORIENTATION DIMENSION 1	AUCUN PROBLÈME		PROBLÈME ANTÉRIEUR	PROBLÈME ACTUEL			
	JAMAIS		RÉGLÉ	LÉGER / MODÉRÉ	GRAVE		
PAS EN TRAITEMENT (ANTÉRIEUR / JAMAIS)							
EN TRAITEMENT							
<p>❹ PRÉCISER LE NIVEAU DE SERVICES REQUIS ACTUELLEMENT POUR LES BESOINS DE CETTE DIMENSION</p>							
0,5 INTERVENTION PRÉCOCE	N 1 EXTERNE - DE 6 H/SEM	N II.1 EXTERNE INTENSIF 6-15 H/SEM	N II.5 EXTERNE DE FORTE INTENSITÉ	N III.1 RÉSIDENTIEL FAIBLE INTENSITÉ	N III.5 RÉSIDENTIEL INTENSITÉ MOYENNE	N III.7 RÉSIDENTIEL FORTE INTENSITÉ	N IV MILIEU HOSPITALIER

21 Voir annexe 4

DIMENSION 2. RISQUES LIÉS À LA CONDITION PHYSIQUE ET À LA MÉDICATION (AUTRE QUE PSYCHIATRIQUE) POUVANT INTERFÉRER AVEC L'INTERVENTION	DÉTERMINER LA NATURE DE TOUS LES PROBLÈMES MÉDICAUX QUI DEVRAIENT ÊTRE RÉGLÉS OU QUI POURRAIENT COMPLIQUER LE TRAITEMENT. ÉVALUER S'ILS SONT GÉRÉS ADÉQUATEMENT. PRÉCISER CE QUI EST NÉCESSAIRE POUR QUE L'ADOLESCENT REÇOIVE LES SOINS REQUIS.						
❶ CONSULTER LES RÉPONSES À LA SPHÈRE SANTÉ PHYSIQUE DE L'IGT-ADO : Q2, Q3, Q7, Q9 ET Q10.							
❷ DOCUMENTER LES INFORMATIONS CLÉS SUIVANTES :							
Date du dernier bilan médical?							
	jj	mm	aa				
A-t-il un suivi médical régulier?	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non						
L'adolescent manifeste des symptômes (par exemple de la fatigue, des tremblements) pouvant découler d'une autre condition médicale que des problèmes liés à la consommation.	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> À préciser Si oui, lesquels?						
L'adolescent manifeste des problèmes physiques (par exemple de la toux, de l'asthme) reliés à la consommation.	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> À préciser Si oui, lesquels?						
Le comportement sexuel de l'adolescent est à risque.	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> À préciser Si oui, lesquels?						
L'adolescent a besoin de soins médicaux pouvant interférer avec le traitement.	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> À préciser Si oui, lesquels?						
Prend-il des médicaments?	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> À préciser <input type="checkbox"/> Il respecte la prescription? <input type="checkbox"/> Il ne respecte pas la prescription? Pourquoi?						
COMMENTAIRE SUR LA DIMENSION 2							
<input type="checkbox"/> La situation demande approfondissement de l'évaluation par un personnel infirmier <input type="checkbox"/> ou médical <input type="checkbox"/>							
❸ ÉVALUER LE BESOIN ACTUEL DE SERVICES SELON L'HISTOIRE PROBLÈMES/TRAITEMENT							
ORIENTATION	AUCUN PROBLÈME		PROBLÈME ANTÉRIEUR		PROBLÈME ACTUEL		
DIMENSION 2	JAMAIS		RÉGLÉ		LÉGER / MODÉRÉ		GRAVE
PAS EN TRAITEMENT (ANTÉRIEUR / JAMAIS)							
EN TRAITEMENT							
❹ PRÉCISER LE NIVEAU DE SERVICES REQUIS ACTUELLEMENT							
0.5 INTERVENTION PRÉCOCE	N 1 EXTERNE - DE 6 H/SEM	N II.1 EXTERNE INTENSIF 6-15 H/SEM	N II.5 EXTERNE DE FORTE INTENSITÉ	N III.1 RÉSIDENTIEL FAIBLE INTENSITÉ	N III.5 RÉSIDENTIEL INTENSITÉ MOYENNE	N III.7 RÉSIDENTIEL FORTE INTENSITÉ	N IV MILIEU HOSPITALIER

DIMENSION 3. RISQUES LIÉS À LA CONDITION AFFECTIVE, COGNITIVE, COMPORTEMENTALE (HISTOIRE PSYCHOSOCIALE ET ANTÉCÉDENTS DE TROUBLES MENTAUX)	DÉTERMINER LA NATURE ET LA SÉVÉRITÉ DES PROBLÈMES ÉMOTIFS, COMPORTEMENTAUX ET COGNITIFS. ÉVALUER S’ILS SONT GÉRÉS ADÉQUATEMENT OU NON ACTUELLEMENT. DÉTERMINER LE NIVEAU ET LA NATURE DES SERVICES ET DES INTERVENTIONS LES PLUS ADAPTÉS AUX DIFFICULTÉS RELEVÉES.
---	---

Pour proposer le niveau de service requis pour la dimension 3, l'évaluateur se demande s'il y a présentement des troubles mentaux ou des problèmes psychologiques, comportementaux ou émotionnels dont il faut s'occuper ou qui risquent de compliquer le traitement. Y a-t-il des conditions chroniques qui peuvent l'affecter? (Par exemple, un TDAH, des troubles de l'humeur). Les problèmes émotionnels/comportementaux semblent-ils être liés à la dépendance ou en être plutôt distincts? S'ils sont reliés à la dépendance, sont-ils assez sévères pour justifier un traitement spécifique en santé mentale? Pour mieux cibler les besoins des adolescents, la dimension 3 tient aussi compte de cinq domaines de risques:

- 3A . Menaces à la santé, à la sécurité et au développement;
- 3B . Vulnérabilités, entraves au traitement;
- 3C . Fonctionnement social;
- 3D. Habilité à prendre soin de lui – vie quotidienne ;
- 3E. Impacts probables de la situation compte tenu de prédispositions ou de conditions particulières.

1 CONSULTER LES RÉPONSES À LA SPHÈRE ÉTAT PSYCHOLOGIQUE DE L'IGT-ADO : Q1, Q3, Q4, Q5, Q8.

2 DOCUMENTER LES INFORMATIONS CLÉS SUIVANTES²²:

• A-t-il déjà eu un diagnostic de troubles mentaux par un professionnel de la santé qualifié en santé mentale (médecin, pédopsychiatre...)?	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> À préciser Si oui, lequel (lesquels)
• A-t-il déjà été hospitalisé pour un trouble mental?	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> À préciser Si oui, lequel?
• S'est-il déjà blessé ou a-t-il déjà pensé à la possibilité de se blesser, sans que cette blessure soit une conséquence directe de sa consommation d'alcool ou de drogues?	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> 30 derniers jours <input type="checkbox"/> À préciser
• A-t-il déjà éprouvé des difficultés importantes à contrôler son alimentation (alimentation excessive, purge, incapacité de manger)?	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> 30 derniers jours Liées à la consommation? <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> À préciser
• A-t-il déjà éprouvé des troubles de sommeil (s'endormir et demeurer endormi, trop dormir)?	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> 30 derniers jours Liées à la consommation? <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> À préciser
• A-t-il déjà éprouvé des attaques de panique ou d'anxiété extrême?	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> 30 derniers jours Liées à la consommation? <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> À préciser
• A-t-il déjà vécu un traumatisme suivi de « flash-backs »?	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> 30 derniers jours Liées à la consommation? <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> À préciser

DIMENSION 3. ORIENTATION GLOBALE - TROUBLES ÉMOTIONNELS, COMPORTEMENTAUX ET COGNITIFS

- L'évaluateur croit qu'il est pertinent de demander une évaluation par un spécialiste de la santé mentale.
- L'adolescent représente un danger pour lui-même ou pour les autres ou est incapable de fonctionner efficacement ou de prendre soin de lui-même. Il faut s'adresser immédiatement à un professionnel de la santé mentale chargé d'évaluer cette dimension.
- L'adolescent présente un trouble mental (un trouble de conduite) concomitant à son problème de dépendance. Il faut demander un approfondissement de l'évaluation par un spécialiste de la santé mentale.
- L'adolescent présente une situation à risque que la Loi oblige à signaler au DPJ²³?

3 ÉVALUER LE BESOIN ACTUEL DE SERVICES SELON L'HISTOIRE PROBLÈMES/TRAITEMENT

ORIENTATION DIMENSION 3 - GLOBALE	AUCUN PROBLÈME	PROBLÈME ANTÉRIEUR	PROBLÈME ACTUEL	
	JAMAIS	RÉGLÉ	LÉGER / MODÉRÉ	GRAVE
PAS EN TRAITEMENT (ANTÉRIEUR / JAMAIS)				
EN TRAITEMENT				

4 PRÉCISER LE NIVEAU DE SERVICES REQUIS ACTUELLEMENT

NIVEAU D'INTENSITÉ DE SERVICES REQUIS							
0,5 INTERVENTION PRÉCOCE	N 1 EXTERNE - DE 6 H/SEM	N II.1 EXTERNE INTENSIF 6-15 H/SEM	N II.5 EXTERNE DE FORTE INTENSITÉ	N III.1 RÉSIDENTIEL FAIBLE INTENSITÉ	N III.5 RÉSIDENTIEL INTENSITÉ MOYENNE	N III.7 RÉSIDENTIEL FORTE INTENSITÉ	N IV MILIEU HOSPITALIER

22 Inspiré notamment des questions de dépistage proposées par SANTÉ CANADA (2002), Meilleures Pratiques - Troubles concomitants de santé mentale, d'alcoolisme et de toxicomanie, Ottawa, ministère des Travaux publics et Services gouvernementaux Canada, n° de cat. H39-599-2001-2f, p. 42. – Les questions doivent être adaptées selon la clientèle à laquelle elles s'adressent.

23 Faire un signalement au DPJ, c'est déjà protéger un enfant, La Direction des communications du ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec, 2008, 28 pages, ISBN : 978-2-550-53565-2 (version imprimée), ISBN : 978-2-550-53566-9 (version PDF). Consulté le 30 octobre 2009 à l'adresse <http://publications.msss.gouv.qc.ca/acrobat/f/documentation/2008/08-838-01F.pdf> Quand et comment signaler?

SOUS-DIMENSION 3A. MENACES À LA SANTÉ, SÉCURITÉ ET AU DÉVELOPPEMENT	À quel point l'adolescent présente-t-il un risque suicidaire, d'homicide, d'automutilation, d'agression sur les autres ou tout autre danger pour lui-même, les autres ou son environnement? Le sérieux et l'urgence des idéations, des plans et du comportement de l'adolescent ainsi que son impulsivité et sa capacité de passer à l'acte déterminent l'évaluation du niveau de risque, le type et l'intensité de services nécessaires.						
1 CONSULTER LES QUESTIONS SUIVANTES DE LA SPHÈRE ÉTAT PSYCHOLOGIQUE DE L'IGT-ADO : q1, q3, q4, q5, q6, q7, q8.							
2 DOCUMENTER LES INFORMATIONS CLÉS SUIVANTES²⁴ :							
<input type="checkbox"/> A-t-il manifesté des problèmes d'automutilation?				<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> 30 derniers jours Liés à la consommation? <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> À préciser			
<input type="checkbox"/> A-t-il eu des comportements violents (violence physique ou psychologique) envers les autres?				<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> 30 derniers jours Liés à la consommation? <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> À préciser			
<input type="checkbox"/> A-t-il eu des idéations ou des comportements suicidaires?				<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> 30 derniers jours Liés à la consommation? <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> À préciser			
3 ÉVALUER LE BESOIN ACTUEL DE SERVICES SELON L'HISTOIRE PROBLÈMES/TRAITEMENT							
ORIENTATION SOUS DIMENSION 3A	AUCUN PROBLÈME		PROBLÈME ANTÉRIEUR		PROBLÈME ACTUEL		
	JAMAIS		RÉGLÉ		LÉGER / MODÉRÉ		GRAVE
PAS EN TRAITEMENT (ANTÉRIEUR / JAMAIS)							
EN TRAITEMENT							
4 PRÉCISER LE NIVEAU DE SERVICES REQUIS ACTUELLEMENT							
0,5 INTERVENTION PRÉCOCE	N 1 EXTERNE - DE 6 H/SEM	N II.1 EXTERNE INTENSIF 6-15 H/SEM	N II.5 EXTERNE DE FORTE INTENSITÉ	N III.1 RÉSIDENTIEL FAIBLE INTENSITÉ	N III.5 RÉSIDENTIEL INTENSITÉ MOYENNE	N III.7 RÉSIDENTIEL FORTE INTENSITÉ	N IV MILIEU HOSPITALIER

SOUS-DIMENSION 3B. VULNÉRABILITÉS, ENTRAVES AU TRAITEMENT (EX. : TROUBLES DE COMPORTEMENT NON COMPATIBLES ACTUELLEMENT AVEC UN TRAITEMENT)	Décrit à quel point les efforts de réadaptation de l'adolescent peuvent être affectés par ses problèmes émotionnels, comportementaux et/ou cognitifs.						
1 PAS DE CORRESPONDANCE DANS LES QUESTIONS IGT-ADO							
2 DOCUMENTER LES INFORMATIONS CLÉS SUIVANTES :							
<input type="checkbox"/> S'isole constamment (ex. : passivité, pas d'amis, pas d'activités, repli sur soi) <input type="checkbox"/> Manifeste de l'agressivité et de la violence de façon fréquente et incontrôlable <input type="checkbox"/> Comportements alimentaires problématiques <input type="checkbox"/> Comportements sexuels non appropriés				<input type="checkbox"/> Indications de déficience intellectuelle <input type="checkbox"/> Trouble de la conduite <input type="checkbox"/> TDAH (avec/sans hyperactivité) <input type="checkbox"/> Problèmes cognitifs (orientation, mémoire ²⁵) <input type="checkbox"/> Autres			
3 ÉVALUER LE BESOIN ACTUEL DE SERVICES SELON L'HISTOIRE PROBLÈMES/TRAITEMENT							
ORIENTATION SOUS DIMENSION 3B	AUCUN PROBLÈME		PROBLÈME ANTÉRIEUR		PROBLÈME ACTUEL		
	JAMAIS		RÉGLÉ		LÉGER / MODÉRÉ		GRAVE
PAS EN TRAITEMENT (ANTÉRIEUR / JAMAIS)							
EN TRAITEMENT							
4 PRÉCISER LE NIVEAU DE SERVICES REQUIS ACTUELLEMENT							
0,5 INTERVENTION PRÉCOCE	N 1 EXTERNE - DE 6 H/SEM	N II.1 EXTERNE INTENSIF 6-15 H/SEM	N II.5 EXTERNE DE FORTE INTENSITÉ	N III.1 RÉSIDENTIEL FAIBLE INTENSITÉ	N III.5 RÉSIDENTIEL INTENSITÉ MOYENNE	N III.7 RÉSIDENTIEL FORTE INTENSITÉ	N IV MILIEU HOSPITALIER

24 Inspiré notamment des questions de dépistage proposées par SANTÉ CANADA.

25 Voir annexe 4.

Sous-dimension 3C. FONCTIONNEMENT SOCIAL		Décrit le degré auquel les relations de l'adolescent (c.-à-d. avec des amis, des personnes importantes pour lui ou des parents), les exigences scolaires et éducatives, l'habileté à respecter ses obligations sont affectées par sa consommation et/ou des problèmes émotionnels, comportementaux et cognitifs.					
1 CONSULTER LES QUESTIONS SUIVANTES DE L'IGT-ADO :							
• SPHÈRE OCCUPATION : Q2, Q4, Q6, Q11, Q12, Q18, Q19, Q20				• SPHÈRE SYSTÈME SOCIAL ET JUDICIAIRE : Q1, Q3, Q4 ET Q6			
• SPHÈRE RELATIONS INTERPERSONNELLES : Q1A, Q1C, Q4, Q5, Q6				• SPHÈRE FAMILIALE : Q13.1 À Q13.8 ET Q15			
2 DOCUMENTER LES INFORMATIONS CLÉS SUIVANTES :							
<input type="checkbox"/> Fonctionne difficilement en groupe <input type="checkbox"/> Problème de communication <input type="checkbox"/> Manifeste de la rébellion, de l'opposition <input type="checkbox"/> Isolement				<input type="checkbox"/> Problèmes de scolarisation – Décrochage <input type="checkbox"/> Autodévalorisation – Manque de confiance <input type="checkbox"/> Difficultés relationnelles (avec sa famille, ses pairs...) <input type="checkbox"/> Autres			
3 ÉVALUER LE BESOIN ACTUEL DE SERVICES SELON L'HISTOIRE PROBLÈMES/TRAITEMENT							
ORIENTATION		AUCUN PROBLÈME		PROBLÈME ANTÉRIEUR		PROBLÈME ACTUEL	
Sous-dimension 3C		JAMAIS		RÉGLÉ		LÉGER / MODÉRÉ	
PAS EN TRAITEMENT (ANTÉRIEUR / JAMAIS)							
EN TRAITEMENT							
4 PRÉCISER LE NIVEAU DE SERVICES REQUIS ACTUELLEMENT							
NIVEAU D'INTENSITÉ DE SERVICES REQUIS							
0,5 INTERVENTION PRÉCOCE	N 1 EXTERNE - DE 6 H/SEM	N II.1 EXTERNE INTENSIF 6-15 H/SEM	N II.5 EXTERNE DE FORTE INTENSITÉ	N III.1 RÉSIDENTIEL FAIBLE INTENSITÉ	N III.5 RÉSIDENTIEL INTENSITÉ MOYENNE	N III.7 RÉSIDENTIEL FORTE INTENSITÉ	N IV MILIEU HOSPITALIER

Sous-dimension 3D. HABILITÉ À PRENDRE SOIN DE LUI – VIE QUOTIDIENNE		Décrit le degré auquel la consommation et/ou des problèmes émotionnels, comportementaux et cognitifs de l'adolescent affectent sa capacité à répondre à ses besoins de base et à effectuer les activités de la vie quotidienne (telles que l'hygiène personnelle, l'alimentation et le logement).					
1 PAS DE CORRESPONDANCE DANS L'IGT-ADO							
2 DOCUMENTER LES INFORMATIONS CLÉS SUIVANTES :							
<input type="checkbox"/> Problèmes d'hygiène (malpropreté, négligence pour soins de base...) <input type="checkbox"/> Besoin de supervision pour combler ses besoins de base				<input type="checkbox"/> Autres <input type="checkbox"/> À préciser			
3 ÉVALUER LE BESOIN ACTUEL DE SERVICES SELON L'HISTOIRE PROBLÈMES/TRAITEMENT							
ORIENTATION		AUCUN PROBLÈME		PROBLÈME ANTÉRIEUR		PROBLÈME ACTUEL	
Sous-dimension 3D		JAMAIS		RÉGLÉ		LÉGER / MODÉRÉ	
PAS EN TRAITEMENT (ANTÉRIEUR / JAMAIS)							
EN TRAITEMENT							
4 PRÉCISER LE NIVEAU DE SERVICES REQUIS ACTUELLEMENT							
NIVEAU D'INTENSITÉ DE SERVICES REQUIS							
0,5 INTERVENTION PRÉCOCE	N 1 EXTERNE - DE 6 H/SEM	N II.1 EXTERNE INTENSIF 6-15 H/SEM	N II.5 EXTERNE DE FORTE INTENSITÉ	N III.1 RÉSIDENTIEL FAIBLE INTENSITÉ	N III.5 RÉSIDENTIEL INTENSITÉ MOYENNE	N III.7 RÉSIDENTIEL FORTE INTENSITÉ	N IV MILIEU HOSPITALIER

SOUS DIMENSION 3E. IMPACTS PROBABLES DE LA SITUATION COMPTE TENU DE PRÉDISPOSITIONS OU DE CONDITIONS PARTICULIÈRES

Quels sont les risques prévisibles compte tenu de ses antécédents ou de conditions particulières?

1 CONSULTER LA SYNTHÈSE DE L'IGT-ADO

2 DOCUMENTER LES INFORMATIONS CLÉS SUIVANTES :

Description des impacts prévisibles:

3 ÉVALUER LE BESOIN ACTUEL DE SERVICES

ORIENTATION SOUS DIMENSION 3 E	AUCUN PROBLÈME	PROBLÈME ANTÉRIEUR	PROBLÈME ACTUEL	
	JAMAIS	RÉGLÉ	LÉGER / MODÉRÉ	GRAVE
PAS EN TRAITEMENT (ANTÉRIEUR / JAMAIS)				
EN TRAITEMENT				

4 PRÉCISER LE NIVEAU DE SERVICES REQUIS ACTUELLEMENT

NIVEAU D'INTENSITÉ DE SERVICES REQUIS							
0,5 INTERVENTION PRÉCOCE	N 1 EXTERNE - DE 6 H/SEM	N II.1 EXTERNE INTENSIF 6-15 H/SEM	N II.5 EXTERNE DE FORTE INTENSITÉ	N III.1 RÉSIDENTIEL FAIBLE INTENSITÉ	N III.5 RÉSIDENTIEL INTENSITÉ MOYENNE	N III.7 RÉSIDENTIEL FORTE INTENSITÉ	N IV MILIEU HOSPITALIER

DIMENSION 4. RISQUES LIÉS À LA MOTIVATION AU CHANGEMENT	ÉVALUER LES ÉLÉMENTS ET LE DEGRÉ DE MOTIVATION AU CHANGEMENT POUR EN TENIR COMPTE DANS L'ORIENTATION.
--	--

1 CONSULTER LE TABLEAU « ESTIMATION DU BESOIN D'AIDE PAR L'ADOLESCENT » DE LA SYNTHÈSE DE L'IGT-ADO

2 DOCUMENTER LES INFORMATIONS CLÉS SUIVANTES :

<input type="checkbox"/> L'adolescent a lui-même choisi de demander de l'aide. Il vient chercher de l'aide à la demande <input type="checkbox"/> de ses parents <input type="checkbox"/> d'une instance sociale <input type="checkbox"/> d'une instance judiciaire <input type="checkbox"/> Que souhaite-t-il pour lui-même? <input type="checkbox"/> Que croit-il qu'il puisse arriver s'il change? <input type="checkbox"/> Que croit-il qu'il puisse arriver s'il ne change pas?	<input type="checkbox"/> Quelles sont ses inquiétudes devant le changement? <input type="checkbox"/> Quelles sont ses inquiétudes quant au traitement? <input type="checkbox"/> Qu'est-ce qui pourrait le faire décrocher ou abandonner son traitement? Combien de temps veut-il consacrer à ce traitement?	<input type="checkbox"/> De quelle façon, par quelle méthode veut-il faire ce changement? <input type="checkbox"/> Dans quel centre ou service souhaite-t-il faire ce changement? <input type="checkbox"/> Quand? <input type="checkbox"/> Selon lui qui pourrait l'aider à changer dans son entourage et comment?
---	---	---

Sur une échelle de 0 (pas du tout) à 4 (extrêmement) à quel point ²⁶ l'adolescent	Selon votre évaluation, à quelle étape du changement l'adolescent en est-il actuellement ^{27, 28} ?														
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 35%; padding: 2px;">• trouve-t-il important de changer sa consommation?</td> <td style="text-align: center; padding: 2px;">0 1 2 3 4</td> </tr> <tr> <td style="padding: 2px;">• se sent-il prêt à changer sa consommation?</td> <td style="text-align: center; padding: 2px;">0 1 2 3 4</td> </tr> <tr> <td style="padding: 2px;">• se sent-il capable de changer sa consommation?</td> <td style="text-align: center; padding: 2px;">0 1 2 3 4</td> </tr> </table>	• trouve-t-il important de changer sa consommation?	0 1 2 3 4	• se sent-il prêt à changer sa consommation?	0 1 2 3 4	• se sent-il capable de changer sa consommation?	0 1 2 3 4	<table style="width: 100%;"> <tr> <td><input type="checkbox"/> Précontemplation</td> <td><input type="checkbox"/> Action</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Contemplation</td> <td><input type="checkbox"/> Maintien</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Préparation</td> <td><input type="checkbox"/> Retour à la consommation</td> </tr> <tr> <td></td> <td><input type="checkbox"/> À préciser</td> </tr> </table>	<input type="checkbox"/> Précontemplation	<input type="checkbox"/> Action	<input type="checkbox"/> Contemplation	<input type="checkbox"/> Maintien	<input type="checkbox"/> Préparation	<input type="checkbox"/> Retour à la consommation		<input type="checkbox"/> À préciser
• trouve-t-il important de changer sa consommation?	0 1 2 3 4														
• se sent-il prêt à changer sa consommation?	0 1 2 3 4														
• se sent-il capable de changer sa consommation?	0 1 2 3 4														
<input type="checkbox"/> Précontemplation	<input type="checkbox"/> Action														
<input type="checkbox"/> Contemplation	<input type="checkbox"/> Maintien														
<input type="checkbox"/> Préparation	<input type="checkbox"/> Retour à la consommation														
	<input type="checkbox"/> À préciser														

COMMENTAIRE SUR LA DIMENSION 4

L'adolescent paraît assez motivé pour gérer sa participation et son engagement en services externes.
 Le traitement résidentiel peut être indiqué. L'adolescent a de fortes résistances et peu de contrôle de son impulsivité. Le traitement doit comporter immédiatement une intervention motivationnelle adaptée à sa situation. Cela est d'autant plus important s'il se trouve dans les phases de précontemplation ou de contemplation.

3 ÉVALUER LE BESOIN ACTUEL DE SERVICES SELON L'HISTOIRE PROBLÈMES/TRAITEMENT

ORIENTATION DIMENSION 4	AUCUN PROBLÈME	PROBLÈME ANTÉRIEUR	PROBLÈME ACTUEL	
	JAMAIS	RÉGLÉ	LÉGER / MODÉRÉ	GRAVE
PAS EN TRAITEMENT (ANTÉRIEUR / JAMAIS)				
EN TRAITEMENT				

4 PRÉCISER LE NIVEAU DE SERVICES REQUIS ACTUELLEMENT

NIVEAU D'INTENSITÉ DE SERVICES REQUIS							
0,5 INTERVENTION PRÉCOCE	N I EXTERNE - DE 6 H/SEM	N II.1 EXTERNE INTENSIF 6-15 H/SEM	N II.5 EXTERNE DE FORTE INTENSITÉ	N III.1 RÉSIDENTIEL FAIBLE INTENSITÉ	N III.5 RÉSIDENTIEL INTENSITÉ MOYENNE	N III.7 RÉSIDENTIEL FORTE INTENSITÉ	N IV MILIEU HOSPITALIER

26 D'après Miller, William R; Rollnick, Stephen (2002), Motivational Interviewing - Preparing People for Change, Second Edition, New York, NY., Guilford Press.

27 D'après Prochaska, J.O.; Norcross, J.C.; DiClemente, C.C. (1994), Changing For Good, Avon Books, New York.

28 Voir annexe 5 pour informations supplémentaires sur les étapes de changement.

DIMENSION 5. RISQUES DE RETOUR À LA CONSOMMATION PROBLÉMATIQUE ET MANQUE D'HABILITÉS À L'ÉVITER	DÉTERMINER LES ADOLESCENTS QUI ONT BESOIN D'UN NIVEAU PLUS INTENSIF DE TRAITEMENT PARCE QU'ILS DÉMONTRENT DES RISQUES DE RETOUR À UNE CONSOMMATION PROBLÉMATIQUE ET MANQUENT D'HABILITÉS À L'ÉVITER.
--	---

1 CONSULTER LES QUESTIONS SUIVANTES DE LA SPHÈRE ALCOOL/DROGUE DE L'IGT-ADO : Q1 À 11, Q16, Q15, Q22, Q23, Q24, Q25.

2 DOCUMENTER LES INFORMATIONS CLÉS SUIVANTES :

	Pas du tout	Légerement	Modérément	Considérablement	Extrêmement
À quel point l'adolescent a-t-il actuellement envie de consommer? <input type="checkbox"/> À préciser	0	1	2	3	4
À quel point se sent-il capable de résister à cette envie de consommer présentement? <input type="checkbox"/> À préciser	0	1	2	3	4

L'ADOLESCENT CROIT-IL ÊTRE EN MESURE DE RÉSISTER À L'ENVIE DE CONSOMMER²⁹ POUR :

calmer des émotions désagréables (peine, stress, gêne...)	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non
faire comme les autres	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non
calmer des douleurs physiques	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non
trouver plus de sensations agréables	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non
avoir du plaisir en compagnie d'autres personnes	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non
gérer un conflit (oublier ou aider à le régler)	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non
tester sa capacité à contrôler sa consommation	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non
répondre à une envie très forte de consommer	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non
se stimuler	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non
raisons familiales (problèmes avec les parents, la fratrie ou incitation à la consommation)	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non
autres (recherche de sensations fortes, prise de risques, oubli de ses problèmes...)	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non
Tentatives antérieures de gérer sa consommation problématique (Quoi? Où? Quand? Comment?)		
Qu'est-ce qui a le mieux fonctionné?	Qu'est-ce qui a le moins bien fonctionné?	

COMMENTAIRE SUR LA DIMENSION 5

Considérer la possibilité d'un encadrement résidentiel si l'adolescent ne peut résister présentement aux envies fortes de consommer

3 ÉVALUER LE BESOIN ACTUEL DE SERVICES SELON L'HISTOIRE PROBLÈMES/TRAITEMENT

	AUCUN PROBLÈME	PROBLÈME ANTÉRIEUR	PROBLÈME ACTUEL	
DIMENSION 5	JAMAIS	RÉGLÉ	LÉGER / MODÉRÉ	GRAVE
PAS EN TRAITEMENT (ANTÉRIEUR / JAMAIS)				
EN TRAITEMENT				

4 PRÉCISER LE NIVEAU DE SERVICES REQUIS ACTUELLEMENT

NIVEAU D'INTENSITÉ DE SERVICES REQUIS							
0,5 INTERVENTION PRÉCOCE	N 1 EXTERNE - DE 6 H/SEM	N II.1 EXTERNE INTENSIF 6-15 H/SEM	N II.5 EXTERNE DE FORTE INTENSITÉ	N III.1 RÉSIDENTIEL FAIBLE INTENSITÉ	N III.5 RÉSIDENTIEL INTENSITÉ MOYENNE	N III.7 RÉSIDENTIEL FORTE INTENSITÉ	N IV MILIEU HOSPITALIER

29 Liste des occasions de consommation de drogues (LOCD), Helen M. Annis, Nigel E. Turner et Sherrilyn M. Sklar.

DIMENSION 6. RISQUES LIÉS À L'ENVIRONNEMENT DE VIE		DÉTERMINER SI L'ENVIRONNEMENT DE L'ADOLESCENT PEUT LE SOUTENIR DANS UN TRAITEMENT EXTERNE OU S'IL DEVRA ÊTRE ORIENTÉ VERS UN ENVIRONNEMENT PLUS STRUCTURÉ OU CONTRÔLÉ.					
1 CONSULTER LES QUESTIONS SUIVANTES DE L'IGT-ADO :		SANTÉ PSYCHOLOGIQUE : Q1, Q3, Q4, Q5, Q8. RELATIONS INTERPERSONNELLES : Q1A, Q1C, Q5, Q6, Q7, Q8, , Q9 RELATIONS FAMILIALES : Q1, Q2, Q13.1, Q13.2, Q13.3, , Q13.4, Q13.6, Q13.11, , Q13.6, Q13.12, Q14, Q15.					
2 DOCUMENTER LES INFORMATIONS CLÉS SUIVANTES :							
<input type="checkbox"/> Facteurs environnementaux à risque de nuire à la sécurité de l'adolescent ou à son engagement dans son traitement ³⁰							
<ul style="list-style-type: none"> • Négligence (38 b) <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Sur le plan physique <input type="checkbox"/> Sur le plan de la santé <input type="checkbox"/> Sur le plan éducatif <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> N'a pas la surveillance et l'encadrement appropriés <input type="checkbox"/> Les adultes responsables ne prennent pas les moyens nécessaires à sa scolarisation • Abandon (38 a) <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Aucune personne significative n'assume les responsabilités parentales <input type="checkbox"/> Autre : 		<ul style="list-style-type: none"> • Mauvais traitement psychologique (38 c) <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Dévalorisation <input type="checkbox"/> Rejet, isolement social ou familial <input type="checkbox"/> Exposé à la violence <input type="checkbox"/> Pas de réponses à ses besoins affectifs <input type="checkbox"/> Autres formes d'abus psychologique • Abus physique et sexuel <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Abus sexuels (avec ou sans contact physique) ou risque d'abus (promiscuité) <input type="checkbox"/> Abus physiques (sévices corporels ou risque de sévices corporels - Sévices corporels ou est soumis à des méthodes éducatives déraisonnables) ou risque d'abus. 					
<input type="checkbox"/> Implication du DPJ (Détails)							
<input type="checkbox"/> Disponibilité de la substance <input type="checkbox"/> Prostitution <input type="checkbox"/> Parents ayant une consommation à risque		<input type="checkbox"/> Parents ou fratrie ayant des agirs délictueux <input type="checkbox"/> Consommation dans la fratrie <input type="checkbox"/> Fugue					
<ul style="list-style-type: none"> • Facteurs de protection : <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Soutien des membres de la famille / famille élargie <input type="checkbox"/> Soutien d'un réseau de pairs <input type="checkbox"/> Soutien de professionnels <input type="checkbox"/> Facilité de communication 		<input type="checkbox"/> Habilité à résoudre des problèmes <input type="checkbox"/> Scolarisation adéquate <input type="checkbox"/> Occupationnel (loisirs, intérêts...) <input type="checkbox"/> Autres :					
COMMENTAIRE SUR LA DIMENSION 6							
<input type="checkbox"/> Il y a danger imminent pour la sécurité de l'adolescent, il faut considérer la nécessité d'un encadrement résidentiel sécuritaire et supervisé. Vérifier s'il y a obligation de signalement au DPJ et agir selon les lois et pratiques en vigueur au Québec.							
3 ÉVALUER LE BESOIN ACTUEL DE SERVICES SELON L'HISTOIRE PROBLÈMES/TRAITEMENT							
ORIENTATION DIMENSION 6	AUCUN PROBLÈME	PROBLÈME ANTÉRIEUR		PROBLÈME ACTUEL			
	JAMAIS	RÉGLÉ		LÉGER / MODÉRÉ	GRAVE		
PAS EN TRAITEMENT (ANTÉRIEUR / JAMAIS)							
EN TRAITEMENT							
4 PRÉCISER LE NIVEAU DE SERVICES REQUIS ACTUELLEMENT							
NIVEAU D'INTENSITÉ DE SERVICES REQUIS							
0,5 INTERVENTION PRÉCOCE	N 1 EXTERNE - DE 6 H/SEM	N II.1 EXTERNE INTENSIF 6-15 H/SEM	N II.5 EXTERNE DE FORTE INTENSITÉ	N III.1 RÉSIDENTIEL FAIBLE INTENSITÉ	N III.5 RÉSIDENTIEL INTENSITÉ MOYENNE	N III.7 RÉSIDENTIEL FORTE INTENSITÉ	N IV MILIEU HOSPITALIER

30 Faire un signalement au dpj, c'est déjà protéger un enfant, La Direction des communications du ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec, 2008, 28 pages, ISBN : 978-2-550-53565-2 (version imprimée), ISBN : 978-2-550-53566-9 (version PDF). Consulté le 30 octobre sur <http://publications.msss.gouv.qc.ca/acrobat/f/documentation/2008/08-838-01F.pdf>.

SYNTHÈSE DE L'ORIENTATION

<p>1 REMPLIR LA SECTION : ADMISSION AUX SERVICES SPÉCIALISÉS (CRITÈRE A).</p>
<p>2 TRANSCRIRE LE NIVEAU DE SERVICES REQUIS ÉTABLI À L'ÉTAPE PRÉCÉDENTE À CHACUNE DES DIMENSIONS AU TABLEAU « NIVEAUX DE SERVICES REQUIS SELON LES CRITÈRES DIMENSIONNELS ».</p>
<p>3 PRÉCISER LE NIVEAU DE SERVICES REQUIS ACTUELLEMENT (NIVEAU I À IV) SELON LES ORIENTATIONS SUGGÉRÉES AU BAS DE CE TABLEAU.</p>
<p>4 DÉCRIRE LES SERVICES REQUIS DANS LA SECTION À CET EFFET.</p>
<p>5 DÉTERMINER LE NIVEAU DE SERVICES REQUIS ACTUELLEMENT (NIVEAU I À IV) SELON LES ORIENTATIONS SUGGÉRÉES AU BAS DE CE TABLEAU - <i>Considérer d'abord le niveau d'intensité des services requis dans les dimensions 1, 2 et 3. Orienter d'abord vers le service le moins intensif assurant le mieux la sécurité et le rétablissement physique de l'adolescent.</i></p>
<p>6 DÉCRIRE LES SERVICES REQUIS ET L'ORIENTATION OU LES ORIENTATIONS EFFECTUÉES DANS LES SECTIONS PRÉVUÉS À CET EFFET. MENTIONNER AUSSI LES RAISONS POUR LESQUELLES L'ADOLESCENT N'AURAIT PAS PU ÊTRE ORIENTÉ VERS LA RESSOURCE REQUISE.</p>

Nom :
 Garçon Fille

Date de naissance :

jj	mm	aa

1^{er} orientation

Révision de l'orientation du

jj	mm	aa

 Orientation demandée par :

Âge (à l'orientation) : _____

ADMISSION AUX SERVICES SPÉCIALISÉS (CRITÈRE A)

SELON LA DEP-ADO Cote : _____ Feu vert (≤ 13) Feu jaune Feu rouge (≥ 20)

Date

jj	mm	aa

 Intervenant : _____ Établissement : _____

SELON LE DSM-IV-TR³¹ (12 derniers mois) Aucun critère d'abus ou de dépendance 1 critère ou + d'abus de substances 3 critères ou + de dépendance

Date

jj	mm	aa

 Intervenant : _____ Établissement : _____

NIVEAUX DE SERVICES REQUIS SELON LES CRITÈRES DIMENSIONNELS

D'après les travaux du Sous-comité sur les critères d'appariement de l'ACRDO, de l'ASAM-Ado, de l'IGT-Ado, et de documents divers

Dimension	Niveau	N 0.5	NIVEAU I	NIVEAU II.1	NIVEAU II.5	NIVEAU III.1	NIVEAU III.5	NIVEAU III.7	NIVEAU IV
		INTERVENTION PRÉCOCE	EXTERNE MOINS DE 6H/SEM	EXTERNE INTENSIF 6-15 H/SEM	EXTERNE DE FORTE INTENSITÉ 20 H/SEM ET +	RÉSIDENTIEL FAIBLE INTENSITÉ 5 H/SEM ET +	RÉSIDENTIEL INTENSITÉ MOYENNE	RÉSIDENTIEL FORTE INTENSITÉ	MILIEU HOSPITALIER
D1. Risques liés à l'intoxication ou au sevrage						2	2	1 2	1
D2. Risques liés à la condition physique						2	2	1 2	1
D3. Risques liés à la condition affective, cognitive, comportementale						2	2	1 2	2
3a. Menaces à la santé, sécurité, au développement									
3b. Vulnérabilités, entraves au traitement									
3c. Fonctionnement social									
3d. Habileté à prendre soin de lui – Vie quotidienne									
3e. Impacts probables selon antécédents ou conditions particulières									
D4. Risques liés à la motivation changement			1	1	2	2	2		
D5. Risques de retour à la consommation problème			1	1	2	2	2		
D6. Risques liés à l'environnement de réadaptation			1	1	2	2	2		
ORIENTATION SUGGÉRÉE		LES 6D SONT DE N 0.5 OU N'INDIQUENT PAS DE PROBLÈME	DES D SONT DE N I ET LES AUTRES SONT DE NIVEAU MOINDRE	1 DES D4 À D6 RENCONTRE LE N II.1 ET LES D1 À D3 NE DÉPASSENT PAS LE N II.1	1 DES D4 À D6 RENCONTRE LE N II.5 ET LES D1 À D3 NE DÉPASSENT PAS LE N II.5	AU MOINS 2 DES 6D RENCONTRE LE N III.1 ET LES D1 À D3 NE DÉPASSENT PAS LE N III.1	AU MOINS 2 DES 6D RENCONTRE LE N III.5 ET LES D1 À D3 NE DÉPASSENT PAS LE N III.5	AU MOINS 2 DES 6D RENCONTRE LE N III.7 ET AU MOINS 1 DOIT ÊTRE DANS LA D1, 2 OU 3	AU MOINS 1 DES D1, D2 OU D3 RENCONTRE LE N IV

31 Facultatif sauf si l'évaluateur n'a pas le résultat du DEP-ADO. Certains professionnels utilisent le langage diagnostique pour demander un traitement pour les adolescents. Peut aussi permettre de documenter les critères et d'échanger avec les collaborateurs utilisant le langage diagnostique. Voir annexe 1 pour aider à définir les critères d'abus ou de dépendance selon l'axe 1 du DSM-IV-TR.

SERVICES REQUIS

--

ORIENTATION(S) EFFECTUÉE(S)

Raison(s) de l'orientation si différentes du besoin

<input type="checkbox"/> Le service requis n'est pas disponible	<input type="checkbox"/> Problème d'accessibilité géographique							
<input type="checkbox"/> Opinions ou refus du fournisseur de services	<input type="checkbox"/> Langue							
<input type="checkbox"/> A préféré un autre service	<input type="checkbox"/> Autres							
<input type="checkbox"/> En attente du service approprié								
Date prévue de début	jj	mm	aa	Durée probable :	Date de la prochaine évaluation de suivi	jj	mm	aa

Éléments important de rétroaction (Justification de l'orientation)

<input type="checkbox"/> Adolescent	<input type="checkbox"/> Autre

Évaluateur :

Date de l'orientation

jj	mm	aa

Établissement :

ANNEXES

Annexe 1. Profil des critères diagnostiques d'abus et de dépendance

SI VOUS AVEZ EN MAIN LES RÉSULTATS DE LA DEP-ADO, **VOUS POUVEZ FAIRE LE CHOIX DE PASSER DIRECTEMENT À LA PAGE SUIVANTE.**

Si la demande d'évaluation vous est parvenue d'un professionnel utilisant les critères du DSM-IV-TR ou si vous choisissez de remplir cette section pour documenter les critères ou pour discuter des besoins de l'adolescent avec un professionnel de la santé utilisant le langage diagnostic, nous vous suggérons un aide-mémoire sur les critères diagnostics ainsi que quelques pistes pour vous aider à trouver des réponses de l'adolescent au DEP-ADO qui peuvent vous orienter sur la présence de critères d'abus ou de dépendance.

Critères diagnostiques		Substance	Dépendance							Abus			
Abus	Dépendance		Tolérance	Sevrage	Perte de contrôle	Désir/essais d'arrêter	Durée de consommation	Sacrifié activités pour consommer	Continue à consommer malgré des conséquences physiques/psycho	Obligations du rôle	Usage dans des situations dangereuses	Problèmes légaux liés à la substance	Problèmes sociaux
			D1	D2	D3	D4	D5	D6	D7	A1	A2	A3	A4
		Alcool											
		Cannabis											
		Hallucinogènes <input type="checkbox"/> Ecstasy (MDMA) <input type="checkbox"/> PCP <input type="checkbox"/> LSD <input type="checkbox"/> Champignons <input type="checkbox"/> Kétamine											
		Métamphétamines et autres amphétamines (Speed)											
		Cocaïne											
		Inhalants/solvants volatils											
		Héroïne/ opiacés /analgésiques narcotiques											
		Benzodiazépines* et autres anxiolytiques, sédatifs (tranquillisants), hypnotiques <input type="checkbox"/> Rohypnol®											
		Barbituriques (Florinal, phénobarbital...)											
		GHB (liquid ecstasy, liquid x...)											
		Tabac											
		Autre (spécifier)											
Valium®, Ativan®, Serax®, Xanax®, Rivotril®...													

Annexe 2. Pistes de concordance des critères d'abus et de dépendance du DSM-IV-TR et des items de la DEP-ADO et de l'IGT-ADO33

LE DSM-IV-TR fournit les paramètres nécessaires pour préciser un diagnostic et donne la possibilité de planifier un traitement tenant compte des cinq axes évalués ³⁴ , soit	Axe I : Troubles cliniques Axe II : Troubles de la personnalité Axe III : Affections médicales générales Axe IV : Problèmes psychosociaux et environnementaux Axe V : Évaluation globale du fonctionnement.
L'ABUS de substance est défini comme un « mode d'utilisation inadéquat d'une substance conduisant à une altération du fonctionnement ou à une souffrance cliniquement significative, caractérisé par la présence d'au moins une des manifestations suivantes au cours d'une période de 12 mois » :	
	INDICES DE LA DEP-ADO
A1- Utilisation répétée d'une substance conduisant à l'incapacité de remplir des obligations majeures au travail, à l'école ou à la maison;	Question 6 C et E
A2- Utilisation répétée d'une substance dans des situations où cela peut être physiquement dangereux (par exemple en conduisant une voiture ou en faisant fonctionner une machine);	Question 6 H
A3 - Problèmes judiciaires répétés liés à l'utilisation d'une substance;	Question 6 G
A4- Utilisation de la substance malgré des problèmes interpersonnels ou sociaux, persistants ou récurrents, causés ou exacerbés par les effets de la substance.	Question 6 C et D
LA DÉPENDANCE À UNE SUBSTANCE EST DÉFINIE COMME UN « MODE D'UTILISATION INADAPTÉ D'UNE SUBSTANCE CONDUISANT À UNE ALTÉRATION DU FONCTIONNEMENT OU À UNE SOUFFRANCE CLINIQUEMENT SIGNIFICATIVE », CARACTÉRISÉE PAR LA PRÉSENCE DE TROIS (OU PLUS) DES MANIFESTATIONS SUIVANTES, À UN MOMENT QUELCONQUE D'UNE PÉRIODE CONTINUE DE 12 MOIS :	
	INDICES IGT-ADO et DEP-ADO
D1 -Tolérance (c.-à-d. besoin de quantités notablement plus fortes de la substance pour obtenir une intoxication ou l'effet désiré, et effet notablement diminué en cas d'utilisation continue d'une même quantité de la substance);	Sphère alcool/drogues IGT-ADO : quantité conso 30 derniers jours versus 12 derniers mois DEP-ADO : Q 6 « i »
D2 - Sevrage (c.-à-d. syndrome de sevrage caractéristique de la substance et prise de la même substance ou d'une substance très proche pour soulager ou éviter les symptômes de sevrage);	Sphère alcool/ drogues IGT-ADO : Q1 à 10, Q14, Q16, Q17 et Q25
D3 - Consommation de la substance en quantité plus importante ou pendant une période plus prolongée que prévu;	Question supplémentaire : As-tu déjà pris plus de (substance) que tu ne l'avais prévu? Est-ce que cela t'arrive souvent?
D4 - Désir persistant, ou efforts infructueux, pour diminuer ou contrôler l'utilisation de la substance;	Question supplémentaire : Sphère alcool/ drogues IGT-ADO : Q22, Q23, Q24, Q25
D5 - Beaucoup de temps est consacré à des activités nécessaires pour obtenir la substance, utiliser la substance ou récupérer de ses effets;	Question complémentaire : Combien d'heures par jour consacres-tu à acheter (substance), à la consommer et à récupérer?
D6 - Des activités sociales, professionnelles ou de loisirs importants sont abandonnées ou réduites à cause de l'utilisation de la substance;	Sphère occupation IGT-ADO : Q2, Q6, Q9, Q12, Q16-1, Q18, Q19
D7 - L'utilisation de la substance est poursuivie bien que la personne sache qu'elle a un problème psychologique ou physique persistant ou récurrent susceptible d'avoir été causé ou exacerbé par la substance.	Q6 DEP-ADO : A et B Sphère alcool/drogues IGT-ADO Q17

33 Principalement développé par Geneviève Barlow, du Centre Le Maillon et Manon Clavel, du centre en réadaptation en dépendance André-Boudreau

34 Les critères des troubles liés à une substance sont précisés à l'axe I. Ils sont souvent doublés de problèmes au niveau des autres axes ou d'autres troubles mentaux.

Annexe 3. Grille détaillée d'appariement jeunesse - Hiérarchisation des besoins de services en dépendance pour les adolescents

D'après les travaux du Sous-comité sur les critères d'appariement de l'ACRDO, de l'ASAM-Ado, de l'IGT-Ado, et de documents divers

NIVEAUX D'INTENSITÉ	<u>NIVEAU 0.5</u> INTERVENTION PRÉCOCE	<u>NIVEAU 1</u> SERVICES SPÉCIALISÉS EN EXTERNE (MOINS DE 6 H/SEM).	<u>NIVEAU 11.1</u> SERVICES SPÉCIALISÉS INTENSIFS EXTERNE (6 A 15 H/SEM).	<u>NIVEAU 11.5</u> SERVICES SPÉCIALISÉS EXTERNES DE FORTE INTENSITÉ (20 H/SEM ET PLUS).	<u>NIVEAU 111.1</u> SERVICES SPÉCIALISÉS DE BASSE INTENSITÉ AVEC HÉBERGEMENT (SUPERVISION CLINIQUE) 5 HRES ET + SEM.	<u>NIVEAU 111.5</u> SERVICES SPÉCIALISÉS RÉSIDENTIELS DE MOYENNE INTENSITÉ (SUPERVISION CLINIQUE).	<u>NIVEAU 111.7</u> SERVICES SPÉCIALISÉS RÉSIDENTIELS D'INTENSITÉ MOYENNE (ÉQUIPE MULTI SOUS SUPERVISION MÉDICALE).	<u>NIVEAU 1V</u> TRAITEMENT RÉSIDENTIEL D'INTENSITÉ ÉLEVÉE (SUPERVISION MÉDICALE).
QUELQUES CARACTÉRISTIQUES DU TRAITEMENT	- Groupes de prévention pour les feux jaunes - Rencontres d'information	- Suivi individuel - Groupes - Intervention familiale	- Suivi individuel et de groupe - Activités de fin de semaine - Intervention familiale	-Centre de jour -Programme scolaire -Programme occupationnel - Intervention familiale	- Durée de traitement flexible selon les besoins pour les adolescents qui ont besoin de temps, de structure, d'une assistance d'intensité légère pour pratiquer et intégrer des habiletés.	- Méthodes et approches variées : communauté thérapeutique, thérapies cognitivo-comportementales, techniques motivationnelles, les 12 étapes, approches de découvertes et de défi, programme scolaire, stages en milieu de travail, justice réparatrice.	- Traitement avec évaluation, observation, surveillance médicale, traitement des dépendances.	- Désintoxication - Pédiatrie - Pédopsychiatrie
DIMENSION 1 Risques liés à l'intoxication OU au sevrage physique ou psychologique. ÉVALUER les symptômes d'intoxication et de sevrage pour déterminer les besoins de soins de l'adolescent (ambulatoires, sociaux ou médicaux). Chez l'adolescent, même s'il n'y pas d'évidence de symptômes physiques ou psychologiques de sevrage, le besoin d'une période de récupération de l'intoxication, de stabilisation et de coupure du cycle d'intoxication doit être considéré.	L'adolescent n'est pas à risque de problèmes de sevrage.	N'est pas à risque de problèmes de sevrage.	Vit un sevrage minime ou est à risque de problèmes de sevrage.	Vit un sevrage moyen ou est à risque de problèmes de sevrage.	Le sevrage a été pris en charge à une autre étape de sa démarche.	Présente un risque léger à modéré de problèmes de sevrage (ou est à risque de problèmes de sevrage) mais n'a pas besoin de médication ou de contrôle médical ou infirmier fréquent.	Présente un risque de problèmes de sevrage modéré à sévère (ou est à risque de problèmes de sevrage) qui est pris en charge au niveau 111.7 D.	Présente des risques sévères de problèmes de sevrage et requiert une intervention médicale intensive.

NIVEAUX D'INTENSITÉ	<u>NIVEAU 0.5</u> INTERVENTION PRÉCOCE	<u>NIVEAU 1</u> SERVICES SPÉCIALISÉS EN EXTERNE (MOINS DE 6 H/SEM).	<u>NIVEAU 11.1</u> SERVICES SPÉCIALISÉS INTENSIFS EXTERNE (6 A 15 H/SEM).	<u>NIVEAU 11.5</u> SERVICES SPÉCIALISÉS EXTERNES DE FORTE INTENSITÉ (20 H/SEM ET PLUS).	<u>NIVEAU 111.1</u> SERVICES SPÉCIALISÉS DE BASSE INTENSITÉ AVEC HÉBERGEMENT (SUPERVISION CLINIQUE) 5 HRES ET + SEM.	<u>NIVEAU 111.5</u> SERVICES SPÉCIALISÉS RÉSIDENTIELS DE MOYENNE INTENSITÉ (SUPERVISION CLINIQUE).	<u>NIVEAU 111.7</u> SERVICES SPÉCIALISÉS RÉSIDENTIELS D'INTENSITÉ MOYENNE (ÉQUIPE MULTI SOUS SUPERVISION MÉDICALE).	<u>NIVEAU 1V</u> TRAITEMENT RÉSIDENTIEL D'INTENSITÉ ÉLEVÉE (SUPERVISION MÉDICALE).
DIMENSION 2 RISQUES liés à la condition physique et médication (autre que psychiatrie) pouvant interférer avec l'intervention. DÉTERMINER la nature de tous problèmes médicaux qui devraient être réglés ou qui pourraient compliquer le traitement, ÉVALUER s'ils sont gérés adéquatement et PRÉCISER ce qui est nécessaire pour que l'adolescent reçoive les services dont il a besoin.	Aucune difficulté ou très stable.	Aucune difficulté ou stable.	Aucune difficulté ou stable, ou nécessitant peu de soins ou un niveau de soins de faible intensité. Ces problèmes sont traitables à un niveau 11.1.	Aucune difficulté ou stable, ou nécessitant peu de soins ou un niveau de soins de faible intensité. Ces problèmes sont traitables à un niveau 11.5.	Aucune difficulté ou stable.	Aucune difficulté ou stable; l'adolescent reçoit parallèlement le contrôle médical dont il a besoin.	Nécessite un contrôle médical mais pas de traitement intensif.	Nécessite des soins infirmiers et médicaux constants (24 heures).
DIMENSION 3 Risques liés à la condition affective, cognitive, comportementale (histoire psychosociale et antécédents psychiatriques). DÉTERMINER la nature et la sévérité des problèmes émotionnels, comportementaux et cognitifs, ÉVALUER s'ils sont gérés adéquatement ou non actuellement. Et DÉTERMINER le niveau et la nature des services et des interventions les plus adaptées aux difficultés relevées.	N'a aucun problème à ce niveau ou cela est très stable. Ces difficultés peuvent être traitées par les services de santé courants et n'interfèrent pas avec la dépendance.	La situation de l'adolescent à la Dimension 3 correspond à tous les critères suivants :	La situation de l'adolescent à la Dimension 3 correspond à un ou à plusieurs des critères suivants :	La situation de l'adolescent à la Dimension 3 correspond à un ou à plusieurs des critères suivants :	La situation de l'adolescent à la Dimension 3 correspond à un ou à plusieurs des critères suivants :	La situation de l'adolescent à la Dimension 3 correspond à un ou à plusieurs des critères suivants :	La situation de l'adolescent à la Dimension 3 correspond à un ou à plusieurs des critères suivants :	La situation de l'adolescent à la Dimension 3 correspond à un ou à plusieurs des critères suivants :
Dimension 3A Menaces à la santé, à la sécurité et au développement.		N'est pas à risque pour sa santé, sa sécurité et son développement.	Risques faibles pour sa santé, sa sécurité et son développement. Il n'est pas en danger entre les rencontres.	Risques faibles pour sa santé, sa sécurité et son développement. Il n'est pas en danger lorsqu'il retourne dormir dans son milieu.	A besoin d'un milieu de vie stable pour sa sécurité.	Risques modérés mais stables pour sa santé, sa sécurité, son développement. A besoin de contrôle ou d'encadrement sécuritaire d'intensité modérée 24 heures sur 24.	Risques modérés pour sa santé, sa sécurité, son développement. A besoin d'un contrôle intensif, ou d'un encadrement sécuritaire 24 heures sur 24.	Risques élevés pour sa santé, sa sécurité et son développement.

NIVEAUX D'INTENSITÉ	NIVEAU 0.5 INTERVENTION PRÉCOCE	NIVEAU 1 SERVICES SPÉCIALISÉS EN EXTERNE (MOINS DE 6 H/SEM).	NIVEAU 11.1 SERVICES SPÉCIALISÉS INTENSIFS EXTERNE (6 A 15 H/SEM).	NIVEAU 11.5 SERVICES SPÉCIALISÉS EXTERNES DE FORTE INTENSITÉ (20 H/SEM ET PLUS).	NIVEAU 111.1 SERVICES SPÉCIALISÉS DE BASSE INTENSITÉ AVEC HÉBERGEMENT (SUPERVISION CLINIQUE) 5 HRES ET + SEM.	NIVEAU 111.5 SERVICES SPÉCIALISÉS RÉSIDENTIELS DE MOYENNE INTENSITÉ (SUPERVISION CLINIQUE).	NIVEAU 111.7 SERVICES SPÉCIALISÉS RÉSIDENTIELS D'INTENSITÉ MOYENNE (ÉQUIPE MULTI SOUS SUPERVISION MÉDICALE).	NIVEAU 1V TRAITEMENT RÉSIDENTIEL D'INTENSITÉ ÉLEVÉE (SUPERVISION MÉDICALE).
Dimension 3B Vulnérabilités, entraves au traitement (ex. : troubles de comportement non compatibles actuellement avec un traitement).		Très peu de difficultés.	Peu de difficultés.	Difficultés légères à modérées.	Difficultés modérées.	Difficultés modérées à sévères.	Difficultés sévères.	Difficultés très sévères « invalidantes » le rendant incapable de profiter d'un traitement moins intense.
Dimension 3C Fonctionnement social.		Légère dysfonction.	Dysfonction légère ou modérée, mais il peut assumer ses responsabilités.	Dysfonction modérée, mais il peut assumer ses responsabilités.	Dysfonction modérée, et a besoin d'une supervision de 24 heures pour remplir ses obligations.	Dysfonction modérée ou sévère, et il ne peut être pris en charge à un niveau de soins moins intense.	Dysfonction sévère, et il ne peut être pris en charge à un niveau de soins moins intense.	Dysfonction très sévère et dangereuse, qui nécessite interventions médicales et infirmières fréquentes.
Dimension 3D Habilité à prendre soin de lui - Vie quotidienne.		Difficultés légères à effectuer les activités de la vie quotidienne, mais il y a risque de détérioration.	Difficultés légères à effectuer les activités de la vie quotidienne nécessitant supervision ou interventions fréquentes.	Difficultés modérées à effectuer les activités de la vie quotidienne nécessitant supervision ou interventions presque quotidiennes.	Difficultés modérées à effectuer les activités de la vie quotidienne, et nécessite une supervision de 24 heures et des rappels fréquents.	Difficultés modérées à sévères à effectuer les activités de la vie quotidienne, nécessitant supervision de 24/24 h. et assistance d'intensité moyenne.	Difficultés sévères à effectuer les activités de la vie quotidienne, nécessitant supervision de 24 heures sur 24 et assistance de forte intensité.	Difficultés très sévères à effectuer les activités de la vie quotidienne nécessitant de fréquentes interventions médicales et infirmières.
Dimension 3 E Impacts probables de la situation compte tenu de prédispositions ou de conditions particulières.		L'histoire récente ou la situation actuelle laisse voir peu de risques et nécessite quelques interventions.	L'histoire récente ou la situation actuelle laisse voir le besoin d'interventions fréquentes.	L'histoire récente ou la situation actuelle laisse voir le besoin de supervision et d'interventions quasi quotidiennes.	L'histoire récente ou la situation actuelle laisse voir de l'instabilité sans une intervention de 24 heures sur 24.	L'histoire récente ou la situation actuelle laisse voir une désorganisation sans un traitement résidentiel d'intensité modérée.	L'histoire récente ou la situation actuelle laisse voir une désorganisation sans un traitement résidentiel de forte intensité.	L'histoire récente ou la situation actuelle laisse voir une désorganisation sans un traitement résidentiel, sans une hospitalisation.

NIVEAUX D'INTENSITÉ	<u>NIVEAU 0.5</u> INTERVENTION PRÉCOCE	<u>NIVEAU 1</u> SERVICES SPÉCIALISÉS EN EXTERNE (MOINS DE 6 H/SEM).	<u>NIVEAU 11.1</u> SERVICES SPÉCIALISÉS INTENSIFS EXTERNE (6 À 15 H/SEM).	<u>NIVEAU 11.5</u> SERVICES SPÉCIALISÉS EXTERNES DE FORTE INTENSITÉ (20 H/SEM ET PLUS).	<u>NIVEAU 111.1</u> SERVICES SPÉCIALISÉS DE BASSE INTENSITÉ AVEC HÉBERGEMENT (SUPERVISION CLINIQUE) 5 HRES ET + SEM.	<u>NIVEAU 111.5</u> SERVICES SPÉCIALISÉS RÉSIDENTIELS DE MOYENNE INTENSITÉ (SUPERVISION CLINIQUE).	<u>NIVEAU 111.7</u> SERVICES SPÉCIALISÉS RÉSIDENTIELS D'INTENSITÉ MOYENNE (ÉQUIPE MULTI SOUS SUPERVISION MÉDICALE).	<u>NIVEAU 1V</u> TRAITEMENT RÉSIDENTIEL D'INTENSITÉ ÉLEVÉE (SUPERVISION MÉDICALE).
<p>DIMENSION 4 Risques liés à la motivation au changement.</p> <p>ÉVALUER les éléments et le degré de motivation au changement pour en tenir compte dans l'orientation de l'adolescent.</p>	Prêt à explorer comment la consommation peut affecter ses projets.	Accepte de s'engager dans le traitement, il est au moins au niveau de la contemplation, mais il a besoin de stratégies motivationnelles et de supervision.	A besoin d'être suivi de près et plusieurs fois par semaine pour encourager les progrès dans les stades du changement (motivation variable et méconnaissance de son besoin d'aide).	A besoin d'être suivi presque quotidiennement dans un programme structuré pour travailler sa motivation (motivation variable et méconnaissance des conséquences de sa consommation sur ses problèmes actuels).	Est ouvert au changement, mais a besoin d'une supervision de 24 heures pour favoriser ou maintenir son progrès.	A besoin de stratégies motivationnelles de moyenne intensité (structurées sur 24 heures) pour traiter son manque d'engagement, son opposition au traitement ou sa méconnaissance des conséquences sévères actuelles liées sa consommation.	A besoin de stratégies motivationnelles de forte intensité (structurées sur 24 heures) pour traiter son manque d'engagement, son opposition au traitement associé à une condition biomédicale, émotionnelle ou comportementale. A besoin de placement en milieu sécuritaire ou d'un suivi de forte intensité pour créer les ancrages visés.	Les risques liés à la motivation au changement n'influencent pas la décision à ce niveau de traitement.
<p>DIMENSION 5 RISQUE DE RETOUR À LA CONSOMMATION PROBLÉMATIQUE ET AU MANQUE D'HABILITÉS À L'ÉVITER.</p> <p>DÉTERMINER les adolescents qui ont besoin d'un niveau plus intensif de traitement parce qu'ils démontrent des risques de retour à une consommation problématique et manquent d'habiletés à l'éviter.</p>	A besoin de comprendre ou d'acquiescer les habiletés nécessaires pour changer certains « patrons », ou habitudes de consommation.	A besoin d'un support limité pour maintenir son abstinence ou pour contrôler son usage de substance et maintenir ses objectifs.	A besoin d'une supervision étroite et de soutien à cause d'un risque significatif de rechute ou d'utilisation abusive et d'une détérioration de son niveau de fonctionnement. Il ou elle possède peu d'habiletés de prévention de la rechute.	A besoin de supervision et de soutien presque quotidiennement à cause d'un risque élevé de rechute ou d'une utilisation abusive et d'une détérioration de son fonctionnement. Il ou elle possède très peu d'habiletés de prévention de la rechute.	Comprend les risques d'une utilisation continue et/ou il a le potentiel (talents) pour récupérer mais a besoin de supervision pour prévenir la rechute ou pour limiter son exposition aux substances et/ou aux déclencheurs de l'environnement, ou pour maintenir ses nouveaux acquis.	Est incapable de contrôler sa consommation, de résister aux déclencheurs de son environnement, d'éviter une détérioration sans un programme structuré de 24 heures. Supervision insuffisante entre les rencontres d'un niveau de services moins intensif ou présente un problème très chronique; ou répond peu au traitement.	Est incapable de cesser un modèle sévère ou à risque de consommation sans une intervention de heures sur forte intensité 24/24 à cause d'une condition émotionnelle, comportementale ou cognitive, d'impulsivité, de symptômes de sevrage ou d'autres difficultés.	Les risques de retour à la consommation problématique n'influencent pas la décision à ce niveau de traitement.

NIVEAUX D'INTENSITÉ	NIVEAU 0.5 INTERVENTION PRÉCOCE	NIVEAU 1 SERVICES SPÉCIALISÉS EN EXTERNE (MOINS DE 6 H/SEM).	NIVEAU 11.1 SERVICES SPÉCIALISÉS INTENSIFS EXTERNE (6 À 15 H/SEM).	NIVEAU 11.5 SERVICES SPÉCIALISÉS EXTERNES DE FORTE INTENSITÉ (20 H/SEM ET PLUS).	NIVEAU 111.1 SERVICES SPÉCIALISÉS DE BASSE INTENSITÉ AVEC HÉBERGEMENT (SUPERVISION CLINIQUE) 5 HRES ET + SEM.	NIVEAU 111.5 SERVICES SPÉCIALISÉS RÉSIDENTIELS DE MOYENNE INTENSITÉ (SUPERVISION CLINIQUE).	NIVEAU 111.7 SERVICES SPÉCIALISÉS RÉSIDENTIELS D'INTENSITÉ MOYENNE (ÉQUIPE MULTI SOUS SUPERVISION MÉDICALE).	NIVEAU 1V TRAITEMENT RÉSIDENTIEL D'INTENSITÉ ÉLEVÉE (SUPERVISION MÉDICALE).
<p>DIMENSION 6 RISQUES LIÉS À L'ENVIRONNEMENT ET AU STYLE DE VIE</p> <p>Déterminer si l'environnement de l'adolescent peut le soutenir dans un traitement externe ou s'il devra être orienté vers un environnement plus structuré ou contrôlé.</p>	<p>Le risque d'initiation ou d'augmentation de la consommation est accru par les valeurs familiales associées à la consommation, l'influence des pairs et son réseau de soutien.</p>	<p>La famille et l'environnement peuvent le soutenir un peu dans sa réadaptation.</p>	<p>L'environnement de l'adolescent nuit à sa réadaptation, et il a besoin d'être suivi de près pour profiter du traitement malgré ce problème.</p>	<p>L'environnement de l'adolescent rend la réadaptation difficile sans un soutien et une supervision presqu'quotidienne, ou sans un retrait fréquent de son lieu de résidence.</p>	<p>L'environnement de l'adolescent pose un risque pour sa réadaptation. Il a donc besoin d'un milieu résidentiel de remplacement ou de soutien.</p>	<p>A besoin d'un traitement résidentiel pour l'aider à atteindre ses objectifs de changement ou pour sa protection, car son environnement peut nuire à sa réadaptation.</p>	<p>L'environnement met en danger sa réadaptation. Il a besoin de traitement résidentiel pour l'aider à atteindre ses objectifs de changement, pour sa protection ou pour l'aider à établir avec succès la transition vers un niveau moins intensif de traitement.</p>	<p>Les risques liés à l'environnement et au style de vie n'influent pas sur la décision à ce niveau de traitement.</p>

Annexe 4. Précision du niveau de services requis pour chaque critère dimensionnel selon l'historique du problème et du traitement

À UTILISER POUR EFFECTUER LA COTATION DE CHAQUE DIMENSION ET DE CHAQUE SOUSDIMENSION DE LA DIMENSION 3 se rapportant au dernier mois (30 jours), sauf en ce qui concerne le critère dimensionnel 1, intoxication/sevrage, pour lequel doit être plutôt considérée la dernière semaine.

DIMENSION	DURÉE À CONSIDÉRER SELON L'IGT	SI POSSIBLE ET SELON LE GAIN
D1. RISQUES LIÉS À L'INTOXICATION OU AU SEVRAGE	Dernière semaine	Dernière semaine
D2. RISQUES LIÉS À LA CONDITION BIOMÉDICALE	30 jours	90 jours
D3. RISQUES LIÉS À LA CONDITION AFFECTIVE, COGNITIVE, COMPORTEMENTALE	30 jours	90 jours
<u>3 a.</u> Menaces à la santé, à la sécurité et au développement	30 jours	90 jours
<u>3 b.</u> Vulnérabilités, entraves au traitement	30 jours	90 jours
<u>3 c.</u> Fonctionnement social	30 jours	90 jours
<u>3 d.</u> Habileté à prendre soin de lui – vie quotidienne	30 jours	90 jours
<u>3 e.</u> Impacts probables de la situation compte tenu de prédispositions ou de conditions particulières	30 jours	90 jours
D4. RISQUES LIÉS À LA MOTIVATION AU CHANGEMENT	30 jours	90 jours
D5. RISQUES DE RETOUR À UNE CONSOMMATION PROBLÉMATIQUE	30 jours	90 jours
D6. RISQUES LIÉS À L'ENVIRONNEMENT DE RÉADAPTATION	30 jours	90 jours

		HISTORIQUE DE LA GRAVITÉ DES PROBLÈMES			
		Aucun problème	Problème antérieur	Gravité du problème actuellement	
				Problème léger à modéré	Problème grave
HISTORIQUE DE TRAITEMENT	Pas en traitement ou jamais été en traitement	1. PAS EN TRAITEMENT ET PAS DE PROBLÈME	2. ÉVALUATION CONTINUE DE LA SITUATION OU INTERVENTION DE PRÉVENTION DU RETOUR À LA CONSOMMATION PROBLÉMATIQUE	3. ORIENTATION VERS UN NIVEAU DE TRAITEMENT LE MOINS INTRUSIF MAIS SÉCURITAIRE OU VERS UN TRAITEMENT MOINS INTENSIF	4. ORIENTATION VERS UN TRAITEMENT PLUS INTENSIF
	En traitement	0. PAS LOGIQUE VÉRIFIER LA COMPRÉHENSION DU PROBLÈME OU LE DÉNI ET COTER À NOUVEAU	5. PROBLÈME ATTÉNUÉ OU RÉGLÉ ÉVALUER LA PERTINENCE D'UN TRAITEMENT MOINS INTENSIF (<i>STEP DOWN</i>) OU D'UNE FIN DE TRAITEMENT	6. RÉPONSE PARTIELLE AU TRAITEMENT ACTUEL ÉVALUER LA PERTINENCE DE POURSUIVRE AU MÊME NIVEAU DE TRAITEMENT OU D'ORIENTER VERS UN NIVEAU PLUS INTENSE DE SERVICES	7. NE RÉPOND PAS AU TRAITEMENT ÉVALUER LA PERTINENCE D'UN TRAITEMENT PLUS INTENSIF (<i>STEP UP</i>)

Annexe 5. Sévérité du problème et intensité/urgence du service requis³⁵

DEGRÉ DE FONCTIONNEMENT/SÉVÉRITÉ DU PROBLÈME	INTENSITÉ/URGENCE DU SERVICE REQUIS
<p>PROBLÈME LÉGER</p> <ul style="list-style-type: none"> • Difficultés ou incapacités actuellement minimales. • Indicateurs de besoins ou symptômes absents ou légers. • Problème aigu ou chronique plutôt stabilisé. • Retour au fonctionnement normal sans trop de difficulté. 	<p>INTENSITÉ LÉGÈRE</p> <ul style="list-style-type: none"> • Aucun service immédiat ou service d'intensité basse nécessaire pour cette dimension. • Stratégies d'aide et de traitement pouvant être offertes en consultation externe dans les trois prochains mois.
<p>PROBLÈME MODÉRÉ</p> <ul style="list-style-type: none"> • Difficultés ou incapacités actuellement moyennes. • Indicateurs ou signes actuellement de modérés à sérieux. • Difficultés de compréhension et d'adaptation mais capable de fonctionner dans les services d'aide proposés. 	<p>INTENSITÉ MODÉRÉE</p> <ul style="list-style-type: none"> • Aide à l'acquisition de compétences et accompagnement nécessaires pour cette dimension. • Les stratégies de traitement peuvent exiger les niveaux intensifs de soins en consultation externe, dans les deux prochaines semaines.
<p>PROBLÈME GRAVE</p> <ul style="list-style-type: none"> • Difficultés ou incapacités actuellement importantes. • Indicateurs et symptômes sérieux et persistants. • Très faible capacité à tolérer et à s'adapter aux problèmes. 	<p>FORTE INTENSITÉ</p> <ul style="list-style-type: none"> • Aide à l'acquisition de compétences et accompagnement nécessaires pour cette dimension. • Des services plus immédiats, urgents pouvant exiger une hospitalisation, des services en interne ou des services de gestion de cas à une fréquence plus rapprochée que sur une base quotidienne.

³⁵ ASAM Overview and Treatment Planning By Elizabeth Kotkin, LMFT Clinical Standards Coordinator, July 2008, Trouvé sur www.slideshare.net/Beth_K/ASAM le 23 octobre 2009

Annexe 6. Questions de l'IGT-ADO pouvant documenter l'analyse des six dimensions de l'ASAM

DIMENSION 1. Risques liés à l'intoxication ou au sevrage physique ou psychologique

DOMAINE « ALCOOL/DROGUES » DE L'IGT-ADO

Question 1 à 11	<ul style="list-style-type: none"> • Type de substance • Consommation des 30 derniers jours, quantité moyenne/ consommation occasionnelle • Age à la première consommation • Fréquence de consommation des 12 derniers mois • Quantité moyenne dans les 12 derniers mois • Age de la consommation régulière • Période de consommation régulière • Avec qui? • Mode d'administration
Question 16	<ul style="list-style-type: none"> • Raisons de la consommation
Question 17 (pas un item critique)	<ul style="list-style-type: none"> • «<i>Black out</i>», surdose, «<i>bad trip</i>»
Question 21 (pas un item critique)	<ul style="list-style-type: none"> • Substance de choix
Question 22	<ul style="list-style-type: none"> • Durée d'abstinence volontaire
Question 23	<ul style="list-style-type: none"> • Durée de l'abstinence
Question 24	<ul style="list-style-type: none"> • Démarche de traitement
Question 25 (pas un item critique)	<ul style="list-style-type: none"> • Problème alcool /drogues : dans les 30 derniers jours.

DIMENSION 2. Risques liés à la condition physique et à la médication (autre que psychiatrique) pouvant interférer avec l'intervention

DOMAINE « SANTÉ PHYSIQUE » DE L'IGT-ADO

Question 2	<ul style="list-style-type: none"> • Hospitalisation
Question 3	<ul style="list-style-type: none"> • Maladie chronique
Question 7	<ul style="list-style-type: none"> • Relations sexuelles, condom
Question 8	<ul style="list-style-type: none"> • Autre moyen que le condom
Question 9	<ul style="list-style-type: none"> • Partenaires : nombre dans les 30 derniers jours et dans les 12 derniers mois.
Question 10 (pas un item critique)	<ul style="list-style-type: none"> • Problème de santé physique : dans les 30 derniers jours.

DIMENSION 3. Risques liés à la condition affective, cognitive, comportementale (histoire psychosociale et antécédents de troubles mentaux)

DOMAINE « ÉTAT PSYCHOLOGIQUE » DE L'IGT-ADO

Question 1	• Consultation à l'hôpital ou en clinique
Question 3	<ul style="list-style-type: none"> • Période prolongée durant laquelle il a perdu de l'intérêt, a vécu de l'anxiété, des difficultés de concentration, de l'agitation, des pertes de contrôle, n'a pas respecté des règles, a eu des pensées d'échec ou a été préoccupé par la nourriture. • Hallucination et méfiance ne résultant pas de la consommation de substance psychoactive.
Question 4	<ul style="list-style-type: none"> • Période prolongée de fortes pensées suicidaires, tentatives de suicide, blessures intentionnelles. • Médication pour problèmes psychologiques.
Question 5	• Abus verbal
Question 11	• Gravité

SOUS-DIMENSION 3A. Menaces à la santé, sécurité et au développement

DOMAINE « ÉTAT PSYCHOLOGIQUE » DE L'IGT-ADO

Question 1	• Consultation à l'hôpital ou en clinique
Question 3	<ul style="list-style-type: none"> • Période prolongée durant laquelle il a perdu de l'intérêt, a vécu de l'anxiété, des difficultés de concentration, de l'agitation, des pertes de contrôle, n'a pas respecté des règles, a eu des pensées d'échec ou a été préoccupé par la nourriture. • Hallucination et méfiance ne résultant pas de la consommation de substance psychoactive.
Question 4	<ul style="list-style-type: none"> • Période prolongée de fortes pensées suicidaires, tentatives de suicide, blessures intentionnelles. • Médication pour problèmes psychologiques.
Question 5	• A été abusé verbalement
Question 6	• A été abusé physiquement
Question 7	• A été abusé sexuellement
Question 11	• Gravité

SOUS-DIMENSION 3B. Vulnérabilités, entraves au traitement (ex. : troubles de comportement non compatibles actuellement avec un traitement). *Pas de correspondance à l'IGT-ADO.*

SOUS-DIMENSION 3C Fonctionnement social

SPHÈRE OCCUPATION /IGT-ADO

Question 2	• Satisfaction vs occupation (école/travail)
Question 4	• Années échouées
Question 6	• Inscription scolaire
Question 11	• Niveau académique souhaité
Question 12	• Travail dans les 12 mois
Question 18	• Activités fréquence et conso
Question 19	• Satisfaction temps libres

SPHÈRE RELATIONNELLE

Question 1 a	• Nombre de meilleurs amis
Question 1 c	• Meilleur ami consommateur régulier ou non
Question 4 (pas item critique)	• Sentir seul, isolé
Question 5	• Gang organisé
Question 6	• Ami de cœur/blonde

SPHÈRE FAMILIALE

Question 13.1 à 13.8	• Difficultés dans la famille : règles de vie, communication conflits, négligence, rejet violence
Question 15 (pas item critique)	• Difficultés avec la famille : dans les 30 derniers jours.

SPHÈRE SYSTÈME SOCIAL ET JUDICIAIRE

Question 1	• Signalement LPJ ou demande d'aide
Question 2.a (pas item critique)	• Motif du signalement
Question 3	• Placé en P.J. • Demande d'aide ou signalement
Question 6, si oui voir questions 7 à 20	• A déjà été arrêté ou a déjà reçu une sommation à comparaître
Question 27	• Difficultés avec le système social ou judiciaire : dans les 30 derniers jours.

SOUS-DIMENSION 3D. Habileté à prendre soin de lui – vie quotidienne. *Pas de correspondance dans l'IGT-ADO*

SOUS DIMENSION 3 E. Impacts probables de la situation compte tenu de prédispositions ou de conditions particulières. *Consulter la synthèse IGT-ADO*

DIMENSION 4. Risques liés à la motivation au changement. *Consulter le tableau : estimation du besoin d'aide*

DIMENSION 5. Risques de retour à la consommation problématique et manque d'habiletés à l'éviter

DOMAINE « ALCOOL/DROGUES » DE L'IGT-ADO

Question 1 à 11	<ul style="list-style-type: none"> • Type de substance • Consommation des 30 derniers jours, quantité moyenne/consommation occasionnelle • Age à la première consommation • Fréquence de consommation des 12 derniers mois • Quantité moyenne de consommation dans les 12 derniers mois • Âge de la consommation régulière • Période de consommation régulière • Avec qui? • Mode d'administration
Question 16	• Raisons de conso
Question 22	• Durée d'abstinence volontaire
Question 23	• Depuis combine de temps abstinence a cessé
Question 24	• Déjà fait une démarche
Question 25 (pas un item critique)	• Difficultés liées à l'alcool /drogues : dans les 30 derniers jours.

DIMENSION 6. Risques liés à l'environnement de vie

SPHÈRE « ÉTAT PSYCHOLOGIQUE » DE L'IGT-ADO

Question 1	• Consultation à l'hôpital ou en clinique
Question 3	<ul style="list-style-type: none"> • Période prolongée durant laquelle il a perdu de l'intérêt, a vécu de l'anxiété, des difficultés de concentration, de l'agitation, des pertes de contrôle, n'a pas respecté des règles, a eu des pensées d'échec ou a été préoccupé par la nourriture. • Hallucination et méfiance ne résultant pas de la consommation de spa.
Question 4	<ul style="list-style-type: none"> • Période prolongée de fortes pensées suicidaires, tentatives de suicide, blessures intentionnelles. • Médication pour problèmes psychologiques.
Question 5	• Abus verbal : dans les 30 derniers jours et à vie
Question 8 (pas item critique)	• Problème psychologique : dans les 30 derniers jours

SPHÈRE INTERPERSONNELLE

Question 1 a	• Combien de meilleurs amis
Question 1 c	• Meilleur ami conso régulier ou non
Question 5	• Gang organisé
Question 6	• Ami de cœur/blonde

SPHÈRE FAMILIALE

Question 1	• Vit avec qui
Question 2	• Satisfaction de vivre avec...
Question 13.1 a 13.8	• Difficultés dans la famille : règles de vie, communication conflits, négligence, rejet violence
Question 13.11-13.13	• Santé mentale et consommation de l'entourage
Question 14	• Fugue
Question 15	• Difficultés avec la famille : dans les 30 derniers jours

Annexe 7. Liste de manifestations de sevrage - Inspiré du GAIN³⁶

Cocher si le symptôme
est présent

1. Bouger ou marcher plus lentement que d'habitude
2. Bailler plus souvent que d'habitude
3. Se sentir fatigué
4. Faire de mauvais rêves qui ne semblaient réels
5. Éprouver des troubles du sommeil, trop dormir ou être incapable de dormir
6. Se sentir triste, tendu ou en colère
7. Se sentir vraiment nerveux et tendu
8. Incapable de tenir en place
9. Avoir les mains qui tremblent
10. Faire des convulsions
11. Ressentir la faim plus que d'habitude
12. Vomir ou avoir envie de vomir
13. Avoir des diarrhées
14. Ressentir des douleurs aux muscles
15. Avoir le nez qui coule ou les yeux larmoyants plus que d'habitude
16. Transpirer plus que d'habitude, avoir des palpitations cardiaques, des frissons
17. Faire de la fièvre
18. Voir des choses, entendre des voix qui n'existent pas
19. Avoir des pertes de mémoire, de la difficulté à se souvenir
20. Avoir été empêché de faire des activités (sociales, familiales, travail, école, etc.) à cause de ces symptômes de sevrage
21. Avoir consommé la même drogue ou une autre pour faire cesser les symptômes de sevrage ou pour éviter d'en avoir?
22. Autres problèmes (préciser)

³⁶ Traduction libre de Rose-Marie Leblanc, du Centre de réadaptation le Virage.

Annexe 8. Information complémentaire pour coter la dimension 3 ³⁷

Il est proposé aux centres qui n'appliquent pas de protocole de dépistage d'utiliser au moins la procédure clinique suivante, tant pour la clientèle adulte qu'adolescente.

Lors de l'entrevue initiale, le clinicien intègre à son processus d'évaluation habituel les trois questions suivantes :

- Avez-vous déjà reçu un diagnostic de troubles mentaux par un professionnel de la santé qualifié en santé mentale? (oui/non)
- Avez-vous déjà été hospitalisé pour un trouble mental? (oui/non)
- Vous êtes-vous déjà blessé ou avez-vous déjà pensé à la possibilité de vous blesser, sans que cette blessure soit une conséquence directe de votre consommation d'alcool ou de drogues? (oui/non)

Il observe et vérifie aussi les indicateurs (symptômes) comportementaux cliniques et sociaux suivants :

Apparence, vivacité d'esprit, affect et anxiété :

- Apparence : Apparence générale, hygiène et tenue vestimentaire
- Vivacité d'esprit : Quel est le niveau de conscience?
- Affect : Exaltation ou dépression : gestes, expression faciale et discours
- Anxiété : La personne est-elle nerveuse, phobique ou paniquée?

Comportement :

- Mouvement : Rythme (hyperactif, hypo actif, abrupt ou constant?)
- Organisation : Cohérent et axé sur les objectifs?
- Intention : Bizarre, stéréotypé, dangereux ou impulsif?
- Discours : Rythme, organisation, cohérence et contenu

Cognition :

- Orientation : Personne, lieu, temps
- Calcul : Mémoire et tâches simples
- Raisonnement : Intuition, jugement, solution de problèmes
- Cohérence : Idées incohérentes, délires et hallucinations

Bien que ce protocole de détection puisse s'avérer insuffisant pour déceler tous les troubles mentaux, il peut se révéler une approche efficace dans plusieurs cas. Ces questions doivent être adaptées à la réalité des adolescents. Les informations en provenance de l'entourage seront également très précieuses.

37 Trousse de dépistage d'un trouble mental chez la clientèle présentant un trouble lié à la consommation ou au jeu proposée par le Comité permanent sur les troubles concomitants de la Fédération québécoise des centres de réadaptation pour personnes alcooliques et autres toxicomanes – Consultée octobre 2009 - <http://www.acrdq.qc.ca/upload/doc/doc162.pdf>

Annexe 9. Information complémentaire pour déterminer l'étape du cycle du changement de Prochaska et DiClemente

CYCLE

Le cycle du changement, v.3.0

Tremblay, J., Bergeron, J., Landry, M., Cournoyer, L.-G., & Brochu, S. (2008)

Cette feuille ne sert qu'à illustrer le modèle à l'aide d'exemples. Pour coter, utiliser la feuille qui comprend plusieurs cadrans.

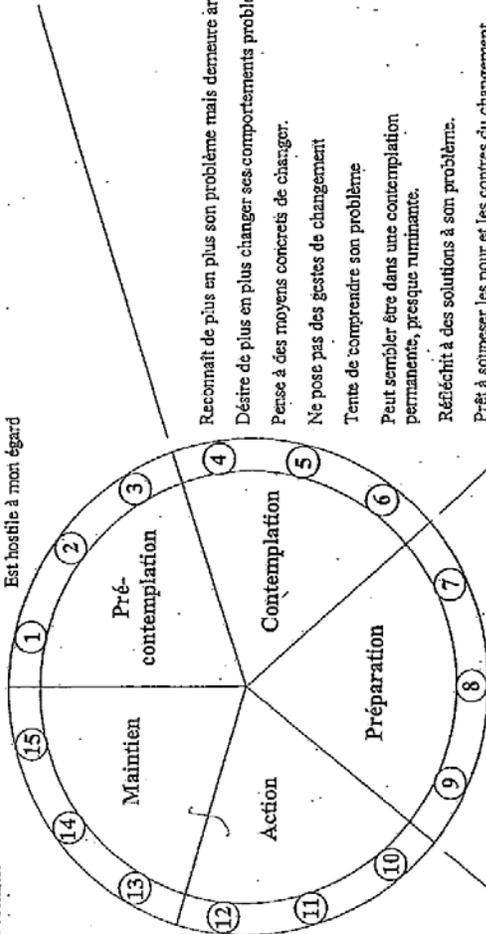
Ne reconnaît pas son problème.
Ne désire pas changer ses comportements problématiques (SPA/ jeux d'argent).
Est pessimiste quant à sa possibilité ou sa capacité de changer.
Manque de conscience du problème de consommation ou de jeux d'argent et de ses conséquences.
Arguments, s'oppose ou dénigre son point de vue.
Évite activement ce qu'il faut faire pour changer.
Blâme les autres pour son problème.
Est passif en traitement, non engagé.
Minimise son problème.
Est hostile à son égard

A effectué les changements qu'il voulait faire.
Travaille à consolider les changements qu'il a déjà effectués.
Demeure vigilant quant aux situations potentielles de rechute.
A donc confiance en sa capacité à faire face à des occasions potentielles de consommation.
A prévu diverses stratégies pour faire face à une éventuelle rechute.
Est motivé à maintenir ses acquis.

Essaie différentes stratégies de changement de ses habitudes de consommation ou de jeux d'argent.
Entre autres, il peut tenter de modifier son environnement.
Est affectivement engagé dans l'action.
Effectue de plus en plus les changements qu'il voulait faire.

Au besoin, l'usager réajuste son plan d'action.
Sa confiance en sa capacité de changement augmente.
Fait les choix nécessaires à la réalisation des changements souhaités.
Est prêt à percevoir les anciens gains associés aux comportements à changer.
A de l'espoir.

Reconnaît son problème.
Désire changer ses habitudes de consommation.
Pense à des moyens concrets de changer.
Est sur le point de poser des gestes de changement
Planifie le moment et le comment il va faire pour changer.
Est maintenant prêt à développer un plan d'action adapté à lui.



Approche motivationnelle / cahier du participant

PRINCIPALES RÉFÉRENCES

Annis, Helen M. Turner, Nigel E. et Sklar, Sherrilyn M. Liste des occasions de consommation de drogues (LOCD) ,147 pages, 1997 ISBN 978-0-88868-290-1

American Society in Addiction Medicine. What ASAM does? 2005, <http://www.asam.org/About.htm>

American Society in Addiction Medicine. ASAM patient placement criteria, second edition-revised, Preface. Chevy Chase : ASAM, 2001

American Psychiatric Association. (2000). Diagnostic and statistical manual of mental disorders (DSM-IV-TR) (4th rev. ed.). Washington, DC: American Psychiatric Association.

Association des centres de réadaptation en dépendance (ACRDQ), *Trousse de dépistage d'un trouble mental chez la clientèle présentant un trouble lié à la consommation ou au jeu proposée par le Comité permanent sur les troubles concomitants de la Fédération québécoise des centres de réadaptation pour personnes alcooliques et autres toxicomanes* – Consultée octobre 2009.
<http://www.acrdq.qc.ca/upload/doc/doc162.pdf>

Dennis, M. L., White, M. K., Titus, J. C., & Unsicker, J. I. (2006). Global Appraisal of Individual Needs (GAIN): Administration guide for the GAIN and related measures (Version 5).

Dennis, Michael L. Using the GAIN Recommendation and referral Summary (GRRS) to Support Clinical Decision-making. Dionna Christian GAIN Coordinating Center (GCC) Chestnut Health Systems, Bloomington, IL, Presentation for SAMHSA's , Center for Substance Abuse Treatment (CSAT), Adolescent Treatment Grantee meeting, Baltimore, MD, February 23-25, 2004.

FQCRPAT, Intervenir auprès des jeunes et de leur entourage dans les CRPAT, 2006.

Germain M., Guyon L., Landry M., Tremblay J., Brunelle N., Bergeron J. La grille de dépistage de consommation problématique d'alcool et de drogues chez les adolescents et les adolescentes (DEP-ADO). Montréal, Qc, Canada : RISQ, 2007. La fiche technique de l'IGT-ADO est disponible à l'url http://www.risqtoxico.ca/documents/Fiche_IGT_ADO_sep08.pdf consulté le 24 novembre 2009

Hoffman, Norman G, Adolescent Level of care Index LOCI- 2R

Kotkin, Elizabeth; ASAM Overview and Treatment Planning, LMFT Clinical Standards Coordinator, July 2008, Consulté sur www.slideshare.net/Beth_K/ASAM le 23 octobre 2009

Landry M., Bergeron J., Provost G., Germain M., Guyon L., Desjardins L. Indice de gravité d'une toxicomanie (IGT) pour les adolescents et adolescentes : Étude des qualités psychométriques. Montréal, Québec, Canada : RISQ

Mee-Lee, Dr David , The Adolescent ASAM Patient Placement Criterias Understanding, Using, and Implementing the Adolescent ASAM PPC-2R - David Mee-Lee, M.D.

Mee-Lee, David ,M.D. Understanding and Using the Co-Occurring Disorders Criteria of the Revised Second Edition ASAM Patient Placement Criteria (ASAM PPC-2R), Revised Second Edition ASAM Patient Placement Criteria (ASAM PPC-2R), www.DavidMeeLee.com, May 21, 2009, ICADD.

Miller, William R; Rollnick, Stephen (2002), Motivational Interviewing - Preparing People for Chang, Second Edition, New York, NY. Guilford Press.

Ministère de la santé et des services sociaux. Programme-services Dépendances : Offre de service 2007-2012, Orientations relatives aux standards d'accès, de continuité, de qualité, d'efficacité et d'efficience, 2007, 56 p.

Prochaska JO, DiClementi CC. Transtheoretical therapy: toward a more integrative model of change. *Psychotherapy* 1982; 19: 276-288.

Prochaska, J.O.; Norcross, J.C.; DiClemente, C.C. (1994), *Changing For Good*, Avon Books, New York.

RISQ, Germain, M., Landry, M., Bergeron, J. (2003, 1999). *Indice de gravité d'une toxicomanie pour les adolescents*. Version 3.1, avril 2003.

SANTÉ CANADA (2002), *Meilleures Pratiques - Troubles concomitants de santé mentale et d'alcoolisme et de toxicomanie*, Ottawa, ministère des Travaux publics et Services gouvernementaux Canada, n° de cat. H39-599-2001-2f, p. 42.

Tremblay, Joël, Brunelle, Natacha, Landry Michel, *L'organisation des services en alcoolisme et toxicomanie auprès des jeunes du Québec*, In n° 398 - Novembre-décembre 2008

Ministère de la santé et des services sociaux, *Faire un signalement au DPJ, c'est déjà protéger un enfant*, La Direction des communications du ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec, 2008, 28 pages, ISBN : 978-2-550-53565-2 (version imprimée), ISBN : 978-2-550-53566-9 (version PDF). Consulté le 30 octobre 2009 à l'adresse <http://publications.msss.gouv.qc.ca/acrobat/f/documentation/2008/08-838-01F.pdf> Quand et comment signaler?

Trousse de dépistage d'un trouble mental chez la clientèle présentant un trouble lié à la consommation ou au jeu proposée par le Comité permanent sur les troubles concomitants de la Fédération québécoise des centres de réadaptation pour personnes alcooliques et autres toxicomanes – Consultée octobre 2009 - <http://www.acrdq.qc.ca/upload/doc/doc162.pdf>

LES MEMBRES

L'ESTRAN/

CENTRE DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX
DE RIVIÈRE-DU-LOUP (01)
75, RUE SAINT-HENRI
RIVIÈRE-DU-LOUP (QUÉBEC)
G5R 2A4
☎ 418 868-1010
☎ 418 868-0530
@ LESTRAN@RI.CGOCABLE.CA
SITE WEB : –

CENTRE DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX
DE JONQUIÈRE (02)
2230, RUE DE L'HÔPITAL
JONQUIÈRE (QUÉBEC)
G7H 7X2
☎ 418 695-7710
☎ 418 695-7716
@ –
SITE WEB : [HTTP://WWW.CARREFOURSANTE.QC.CA](http://www.carrefoursante.qc.ca)

CENTRE DE RÉADAPTATION UBALD-
VILLENEUVE (03)
2525, CHEMIN DE LA CANARDIÈRE
QUÉBEC (QUÉBEC)
G1J 2G3
☎ 418 663-5008
☎ 418 663-6575
@ COMMUNICATION@CRUV.QC.CA
SITE WEB : [HTTP://WWW.CRUV.QC.CA](http://www.cruv.qc.ca)

DOMRÉMY MAURICIE/CENTRE-DU-QUÉBEC
(04)
440, RUE DES FORGES
TROIS-RIVIÈRES (QUÉBEC)
G9A 2H5
☎ 819 374-4744
☎ 819 374-4502
@ DOMREMYMCQ@SSSS.GOUV.QC.CA
SITE WEB : [HTTP://WWW.DOMREMYMCQ.CA](http://www.domremymcq.ca)

CENTRE DE RÉADAPTATION DÉPENDANCES ET
SANTÉ MENTALE DE L'ESTRIE (CENTRE JEAN-
PATRICE CHIASSON/MAISON SAINT-GEORGES)
(05)
1930, RUE KING OUEST
SHERBROOKE (QUÉBEC)
J1H 2E2
☎ 819 821-2500
☎ 819 563-8322
@ –
SITE WEB :
[HTTP://WWW.SANTEESTRIE.QC.CA/CRDSFM/](http://www.santeestrie.qc.ca/crdsfm)

CENTRE DOLLARD-CORMIER – INSTITUT
UNIVERSITAIRE SUR LES DÉPENDANCES (06)
950, RUE DE LOUVAIN EST
MONTREAL (QUÉBEC)
H2M 2E8
☎ 514 385-0046
☎ 514 385-5728
@ INFO.CDC@SSSS.GOUV.QC.CA
SITE WEB :
[HTTP://WWW.CENTREDOLLARDCORMIER.QC.CA](http://www.centredollardcormier.qc.ca)

CRAN (06)
110, RUE PRINCE-ARTHUR OUEST
MONTREAL (QUÉBEC)
H2X 1S7
☎ 514 527-6939
☎ 514 527-0031
@ DIRECTION.GENERALE.CRAN@SSSS.GOUV.QC.CA
SITE WEB : [HTTP://WWW.CRAN.QC.CA](http://www.cran.qc.ca)

LE GRAND CHEMIN (06)

7070, BOUL. PERRAS
MONTREAL (QUÉBEC)
H1E 1A4
☎ 514 381-1218
☎ 514 381-1247
@ ADOSMTL@LEGRANDCHEMIN.QC.CA
SITE WEB : [HTTP://WWW.LEGRANDCHEMIN.QC.CA](http://www.legrandchemin.qc.ca)

MAISON JEAN LAPOINTE (06)

111, RUE NORMAND
MONTREAL (QUÉBEC)
H2Y 2K6
☎ 514 288-2611
☎ 514 288-2919
@ INFO@MAISONJEANLAPOINTE.COM
SITE WEB : [HTTP://WWW.MAISONJEANLAPOINTE.COM](http://www.maisonjeanlapointe.com)

PORTAGE (06)

865, SQUARE RICHMOND
MONTREAL (QUÉBEC)
H3J 1V8
☎ 514 939-0202
☎ 514 939-3929
@ INFO@PORTAGE.CA
SITE WEB : [HTTP://WWW.PORTAGE.CA](http://www.portage.ca)

CENTRE JELLINEK (07)

25, RUE SAINT-FRANÇOIS
GATINEAU (QUÉBEC)
J9A 1B1
☎ 819 776-5584 / 1-866-776-5585
☎ 819 776-0255
@ JELLINEK@JELLINEK.ORG
SITE WEB : [HTTP://WWW.JELLINEK.ORG](http://www.jellinek.org)

CENTRE NORMAND (08)

621, RUE DE L'HARRICANA
AMOS (QUÉBEC)
J9T 2P9
☎ 819 732-8241
☎ 819 727-2210
@ –
SITE WEB : [HTTP://WWW.CENTRENORMAND.ORG](http://www.centrenormand.org)

CENTRE LE CANAL (09)

659, BOUL. BLANCHE
BAIE-COMEAU (QUÉBEC)
G5C 2B2
☎ 418 589-5704 / 1 800 418-5704
☎ 418 295-1773
@ –
SITE WEB : [HTTP://WWW.CPRCN.QC.CA](http://www.cprcn.qc.ca)

CENTRE L'ESCALE/
CENTRE DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX
DE LA HAUTE-GASPÉSIE (11)
55, RUE NOTRE-DAME
CAP-CHAT (QUÉBEC)
GOJ 1E0
☎ 418 763-5000
☎ 418 763-9024
@ –
SITE WEB : –

CRAT-CA/
CENTRE DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX
DE BEAUCE (12)
253, ROUTE 108
BEAUCEVILLE (QUÉBEC)
G5X 2Z3
☎ 418 774-3304, POSTE 2391
☎ 418 774-4423
@ –
SITE WEB : –

CENTRE LE MAILLON DE LAVAL/
CENTRE JEUNESSE DE LAVAL (13)
308 A, BOUL. CARTIER OUEST
LAVAL (QUÉBEC)
H7N 2J2
☎ 450 975-4054
☎ 450 975-4053
@ –
SITE WEB : –

LE TREMPLIN/
CENTRE DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX
DU NORD DE LANAUDIÈRE (14)
1000, BOUL. SAINTE-ANNE, BUREAU RD-D-27
SAINT-CHARLES-BORROMÉE (QUÉBEC)
J6E 6J2
☎ 450 759-8922
☎ 450 759-7969
@ –
SITE WEB : –

CENTRE ANDRÉ-BOUDREAU (15)
295, RUE DE VILLEMURE
SAINT-JÉRÔME (QUÉBEC)
J7Z 5J5
☎ 450 432-1858 / 1 888 345-1395
☎ 450 432-8654
@ –
SITE WEB : –

CENTRE DE RÉADAPTATION EN DÉPENDANCE
LE VIRAGE (16)
5110, BOUL. COUSINEAU, 4^E ÉTAGE
SAINT-HUBERT (QUÉBEC)
J3Y 7G5
☎ 450 443-2100
☎ 450 443-0522
@ –
SITE WEB : [HTTP://WWW.LEVIRAGE.QC.CA](http://www.levirage.qc.ca)

PAVILLON FOSTER (SUPRAREGIONAL POUR LES
SERVICES EN LANGUE ANGLAISE)
6, RUE FOUCREAULT
SAINT-PHILIPPE-DE-LAPRAIRIE (QUÉBEC)
JOL 2K0
☎ 450 659-8911 / 1 866 851-2255
☎ 450 659-7173
@ –
SITE WEB : [HTTP://WWW.PAVILLONFOSTER.ORG](http://www.pavillonfooster.org)