Centre intégré universitaire
de santé et de services sociaux
du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal

PLUS FORT AVEC VOUS

VERS DES SERVICES CLINIQUES PRÉVENTIFS ADAPTÉS AUX JEUNES DE 12 À 25 ANS

Mise à jour 2015 du portrait des services préventifs de type clinique jeunesse à Montréal

Québec

Vers des services cliniques préventifs adaptés aux jeunes de 12 à 25 ans
est une production de la Direction régionale de santé publique
du CIUSSS du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal

1301, rue Sherbrooke Est
Montréal (Québec) H2L 1M3
Téléphone : 514 528-2400
Site web : http://www.dsp.santemontreal.qc.ca

Sous la direction de

André Gobeil
Sylvie Lavoie

Coordination

Cat Tuong Nguyen

Rédaction

Geneviève Bustros-Lussier
Cat Tuong Nguyen
Nathalie Ratté

Collaboration

Anne-Marie Cliche
Emmanuelle Trépanier

Révision

Monique Messier

Mise en page

Lucie Roy-Mustillo

Afin d'alléger le texte, le masculin est utilisé pour désigner aussi bien les femmes que les hommes.

© Gouvernement du Québec, 2016

ISBN 978-2-89673-526-6 (En ligne)

Dépôt légal – Bibliothèque et Archives nationales du Québec, 2016

MOT DU DIRECTEUR

Nous avons tous à cœur la réussite des jeunes. La santé constitue sans contredit l'un des éléments les plus importants pour y parvenir. Toutefois, lorsque vient le temps de consulter, les jeunes privilégient les services qui sont adaptés à leur réalité. Conscients de cet enjeu, les directeurs de santé communautaire ont recommandé, dès les années 1980, la mise en place de services préventifs qui seraient dédiés spécifiquement aux jeunes et implantés dans leurs milieux de vie.

En 2011-2012, la Direction de santé publique (DSP) de Montréal a entrepris de dresser un premier portrait des services préventifs de type clinique jeunesse offerts aux jeunes de 12 à 25 ans dans les CLSC. Les constats qui en ont découlé ont permis d'émettre des recommandations dans le but d'améliorer la prestation de ces services. Le présent document poursuit cette réflexion par le biais d'une mise à jour de l'offre de services de type clinique jeunesse. Cette fois, la démarche porte non seulement sur les services offerts en CLSC, mais aussi en milieu scolaire. Ce second portrait permet de constater autant l'étendue des services offerts que les problèmes rencontrés dans les différents milieux.

Comme le prévoit le Programme national de santé publique (PNSP) 2015-2025, la Direction régionale de santé publique (DRSP) de Montréal souhaite collaborer avec ses partenaires à la planification et à la mise en œuvre de services de type clinique jeunesse. Pour optimiser ces services dans la région, il est essentiel que tous les gestionnaires et les intervenants impliqués auprès des jeunes partagent leurs connaissances et leurs expertises. Il sera ainsi possible d'arrimer l'offre des services préventifs de type clinique jeunesse aux besoins et aux attentes des jeunes montréalais.

Le directeur régional de santé publique,

Richard Massé, M.D.

TABLE DES MATIÈRES

MOT DU DIRECTEUR I

SOMMAIRE IV

INTRODUCTION 1

1. PORTRAIT DES JEUNES DE L'ÎLE DE MONTRÉAL 2
   - 1.1 Environnement familial et socioéconomique 2
   - 1.2 Habitudes de vie, comportements à risque et états de santé associés 2

2. PORTRAIT ACTUEL DES SERVICES PRÉVENTIFS DE TYPE CLINIQUE JEUNESSE 5
   - 2.1 Définition 5
   - 2.2 Impacts et facteurs d'utilisation des services de type clinique jeunesse 5
   - 2.3 Portrait des services préventifs de type clinique jeunesse en CLSC et en milieu scolaire 6
   - 2.4 Comparaison entre les points de service en CLSC et en milieu scolaire 16
   - 2.5 Constats généraux et pistes d'action 18

CONCLUSION 19

RÉFÉRENCES 20

LISTE DES TABLEAUX

Tableau 1 : État de situation des services préventifs de type clinique jeunesse dans les points de service en CLSC à Montréal, selon les standards de qualité de l'OMS (2015), 2015 8

Tableau 2 : État de situation des services préventifs de type clinique jeunesse dans les points de service en milieu scolaire à Montréal, selon les standards de qualité de l'OMS (2015), 2015 12

LISTE DES FIGURES

Figure 1 : Répartition de la population des 12 à 24 ans et des points de service de type clinique jeunesse en CLSC et en milieu scolaire sur les territoires des cinq CIUSSS de Montréal, 2015 7

Figure 2 : Proportion des points de service de type clinique jeunesse en CLSC et en milieu scolaire offrant des plages horaires en soirée (jusqu'à 20 h) et la fin de semaine, Montréal, 2015 16

Figure 3 : Proportion des points de service de type clinique jeunesse en CLSC et en milieu scolaire utilisant les nouvelles technologies, Montréal, 2015 16

Figure 4 : Proportion des points de service de type clinique jeunesse en CLSC et en milieu scolaire selon le type de services de santé offerts, Montréal, 2015 16

Figure 5 : Proportion des points de service de type clinique jeunesse en CLSC et en milieu scolaire selon le type d'intervenants disponibles, Montréal, 2015 17

SOMMAIRE

Au Québec, depuis plus de trente ans, l'offre de services de santé spécifiques aux jeunes passe principalement par le modèle des cliniques jeunesse, établies majoritairement dans les CLSC et en milieu scolaire. En 2011-2012, la Direction de santé publique de Montréal (DSP) a dressé un portrait des services offerts en CLSC pour les jeunes de 12 à 25 ans[1] et a émis des recommandations dans le but d'améliorer la prestation de ces services. Le présent document se veut une poursuite de cette réflexion à travers la mise à jour de l'offre de services de type clinique jeunesse en CLSC et en milieu scolaire pour les jeunes montréalais de 12 à 25 ans.

Durant l'été 2015, des entrevues téléphoniques semi-dirigées ont été menées auprès des répondants clés des 12 CSSS du territoire montréalais, principalement des infirmières responsables des services de type clinique jeunesse. L'objectif du sondage était de documenter l'offre de services disponibles ainsi que les conditions influençant l'accessibilité et la qualité des services. Les participants ont aussi partagé leurs réflexions quant aux facteurs facilitant l'implantation et le bon fonctionnement des services de type clinique jeunesse, incluant une possible contribution de la Direction régionale de santé publique (DRSP). L'analyse de l'offre de services a été faite à la lumière des standards de qualité les plus récents émis par l'OMS[2].

Globalement, les standards de qualité respectés sont l'accessibilité géographique, la disponibilité des services au-delà de l'âge de 18 ans, l'offre de services sans discrimination, le fait d'avoir un personnel stable, la mise en place de corridors de services et la promotion des services auprès des jeunes et des adultes de leur entourage. Pour ce qui est des standards de qualité partiellement respectés, ils concernent la flexibilité organisationnelle, la gamme de services proposés, la présence d'une équipe multidisciplinaire, le développement de la littératie en santé des adolescents et les liens établis avec les organismes communautaires desservant les jeunes. Quant aux recommandations non respectées, elles ont trait à l'aménagement d'un lieu convivial, à l'implication des jeunes dans la planification, à l'usage des nouvelles technologies, au monitorage des services offerts et à l'amélioration continue de la qualité des services. Enfin, l'ensemble des répondants était d'avis que la DRSP pourrait, étant donné sa vision globale des problématiques de santé des jeunes et son expérience en matière d'approche populationnelle, appuyer les CIUSSS dans leur volonté de rehausser l'offre de services de type clinique jeunesse.

La réorganisation actuelle du réseau de la santé publique représente une opportunité unique de réfléchir à l'offre de services préventifs destinés aux jeunes montréalais pour les prochaines années. La DRSP désire collaborer avec les CIUSSS pour que les services de type clinique jeunesse répondent aux besoins des jeunes, et ce, à proximité de leurs milieux de vie, comme le préconise l'OMS.

INTRODUCTION

L'adolescence et le début de l'âge adulte sont des périodes de transition importantes où les individus vivent des expériences empreintes de découvertes et prennent conscience de leur environnement, développent leur pensée critique et acquièrent graduellement leur autonomie. C'est aussi une période charnière où ils adoptent plusieurs comportements, dont certains peuvent nuire à leur santé. De ce fait, les jeunes ont des besoins de santé spécifiques dont il faut tenir compte pour leur assurer un développement sain et sécuritaire, et faciliter leur transition vers la vie adulte. Ainsi, pour répondre de façon optimale à ces besoins de santé, les services qui leur sont offerts doivent être adaptés et en lien avec leurs attentes. À ce titre, depuis plus de trente ans, au Québec, l'offre de services de santé spécifiques aux jeunes passe principalement par le modèle des cliniques jeunesse, établies majoritairement dans les CLSC et en milieu scolaire.

En 2011-2012, la Direction de santé publique (DSP) de Montréal a dressé un portrait des services offerts en CLSC pour les jeunes de 12 à 25 ans et formulé des recommandations dans le but d'améliorer la prestation de soins en cliniques jeunesse[1]. Depuis, d'autres initiatives ont été entreprises, notamment par l'Organisation mondiale de la santé (OMS), qui, dans un rapport de 2015, présente huit standards de qualité ainsi qu'une démarche d'implantation visant l'amélioration des services de santé destinés aux jeunes[2]. Au Québec, le Programme national de santé publique (PNSP) 2015-2025[3] inclut les services préventifs de type clinique jeunesse dans son offre de services. Il y est clairement indiqué que la santé publique collaborera « à la planification et à la mise en œuvre de services de type cliniques jeunesse pour les jeunes et leur famille, notamment en matière de saines habitudes de vie et [de] comportements sains et sécuritaires, particulièrement au regard de la santé sexuelle, [et de la] santé mentale et psychosociale »[3]. Enfin, un groupe de travail national, mis en place récemment et placé sous l'égide du ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS), aura pour mission de définir les balises ministérielles qui délimiteront les services préventifs de type clinique jeunesse et leurs conditions d'implantation.

Le présent document poursuit la réflexion amorcée en 2011 à Montréal sur les services préventifs destinés aux jeunes à travers la mise à jour de l'offre de services préventifs de type clinique jeunesse en CLSC et en milieu scolaire pour les jeunes de 12 à 25 ans.

Après un survol des principales caractéristiques des jeunes de l'île de Montréal (environnement familial et socio-économique, habitudes de vie, comportements à risque et états de santé associés), le portait actuel des services préventifs de type clinique jeunesse, basé sur les standards de qualité de l'OMS de 2015, ainsi que les principaux constats qui en découlent sont présentés.

Ce portrait constitue une étape préliminaire à la révision des modèles d'offre de services préventifs spécifiques aux jeunes de la région de Montréal.

1. PORTRAIT DES JEUNES DE L'ÎLE DE MONTRÉAL

Les adolescents et les jeunes adultes sont nombreux sur l'île de Montréal. On estime en effet que la région compte plus de 460 000 jeunes de 12 à 24 ans[4]. Cette section fait état des principales données concernant l'environnement familial et socioéconomique, les habitudes de vie, les comportements à risque et les états de santé associés des jeunes montréalais.

1.1 Environnement familial et socioéconomique

Les résultats de l'Enquête nationale auprès des ménages (ENM) de 2011[4] ont révélé que le pourcentage de familles monoparentales parmi les familles ayant au moins un enfant de 5 à 17 ans variait de 18 % au CSSS de l'Ouest-de-l'Île à 42 % au CSSS Jeanne-Mance. Ainsi, dans certains secteurs de Montréal, près d'une famille sur deux est monoparentale.

En 2011, l'ENM rapportait aussi que 21 % de l'ensemble des jeunes de 5 à 19 ans de Montréal (60 190 jeunes) sont nés à l'extérieur du Canada. Cette proportion est quatre fois plus élevée à Montréal que dans le reste du Québec[4]. Les familles monoparentales et celles issues de l'immigration sont souvent plus sujettes à un faible niveau socioéconomique. Selon le recensement de 2006[5], 24 % des enfants montréalais de 5 à 17 ans étaient issus de familles vivant sous le seuil de faible revenu après impôt, soit trois fois plus que dans le reste du Québec (8 %).

1.2 Habitudes de vie, comportements à risque et états de santé associés

Tel que souligné dans la littérature scientifique[6,7], 70 % des problèmes de santé des adolescents sont tributaires des habitudes de vie et des comportements à risque suivants : les mauvaises habitudes alimentaires et la sédentarité, l'abus d'alcool et de drogues, la violence, les activités sexuelles non protégées, le tabagisme et les comportements liés aux traumatismes.

Habitudes alimentaires, activité physique et sédentarité

L'alimentation des jeunes influence leur croissance, leur développement cognitif et comportemental ainsi que leur sentiment de bien-être. C'est également un déterminant majeur du surpoids chez les jeunes.

Au chapitre des habitudes alimentaires, l'Enquête québécoise sur la santé des jeunes au secondaire (EQSJS)[8] a rapporté, en 2010-2011, que les deux tiers (66 %) des élèves du secondaire ne consommaient pas le nombre minimal de portions de légumes et de fruits recommandé quotidiennement et que plus de la moitié (56 %) ne consommaient pas chaque jour les trois portions recommandées de produits laitiers. Par ailleurs, un tiers d'entre eux (33 %) consommaient des sucreries, des grignotines ou des boissons sucrées tous les jours, un comportement plus fréquent chez les jeunes provenant d'un milieu socioéconomique défavorisé.

Quant à l'activité physique, lorsqu'elle est pratiquée régulièrement, elle a de nombreux effets positifs sur la santé des jeunes, notamment un effet protecteur sur le surplus de poids, une amélioration du taux de cholestérol, de la pression artérielle, de la santé musculo-squelettique, de la capacité cardiorespiratoire et de la santé mentale. De plus, l'activité physique avant la puberté et durant l'enfance est particulièrement bénéfique puisque certains effets perdurent à l'âge adulte.

Au regard de la sédentarité et de la pratique d'activités physiques, chez les 12 à 17 ans à Montréal, 70 % n'atteignaient pas les 60 minutes recommandées quotidiennement, et seulement 15 % étaient actifs durant leurs loisirs, la situation étant encore plus préoccupante chez les jeunes les plus défavorisés.

Toujours selon l'EQSJS, près du quart (22 %) des élèves des écoles secondaires à Montréal, soit quelque 21 900 jeunes, présentaient un surplus de poids (embonpoint, 15 %, et obésité, 7 %), une proportion comparable à celle du reste du Québec[8].

Consommation d'alcool et de drogues

Concernant la consommation d'alcool chez les jeunes à Montréal, l'EQSJS[8] a montré que 47 % des élèves du secondaire consommaient de l'alcool, cette proportion atteignant 75 % en 5e secondaire. Notons que le tiers de ces derniers en consommaient au moins une fois par semaine. Près d'un tiers des élèves du secondaire à Montréal (29 %) s'étaient adonnés à au moins un épisode de consommation excessive (cinq consommations ou plus à la même occasion).

Quant à la consommation de drogues, bien qu'on observe une baisse de la consommation chez les élèves du secondaire au Québec, c'est tout de même un élève du secondaire sur cinq à Montréal qui en avait consommé en 2011[8]. Les données montréalaises disponibles indiquent de plus la présence d'un problème important ou en émergence de consommation d'alcool ou de drogues chez près d'un élève du secondaire sur dix (8 %)[8]. Par ailleurs, les prévalences sont nettement plus importantes chez certains groupes plus vulnérables. Par exemple, en 2015, chez les jeunes hébergés en Centres jeunesse, on rapportait que 58 % des filles et 63 % des garçons présentaient un problème évident de consommation abusive de substances psychoactives nécessitant une intervention spécialisée[9].

La consommation excessive d'alcool et la prise de drogues sont des facteurs de risque importants pour de nombreuses pathologies physiques et psychologiques, et peuvent engendrer des risques sociaux multiples (ex. : problèmes relationnels, judiciaires, professionnels et financiers) en plus d'être fortement associées à d'autres comportements à risque tels que la conduite dangereuse, les relations sexuelles non protégées ou non consenties et la polyconsommation.

Violence

Selon l'EQSJS[8], environ 40 % des élèves du secondaire à Montréal ont rapporté avoir été victimes de violence à l'école ou sur le chemin de l'école, ou de cyberintimidation. Par ailleurs, ceux qui vivaient dans un milieu matériellement défavorisé étaient plus nombreux à avoir été victimes de violence ou à manifester des comportements d'agressivité directe que ceux provenant de milieux plus favorisés.

La violence tout comme la consommation d'alcool et de drogues sont des facteurs de risque importants des problèmes de santé mentale chez les jeunes. L'adolescence est de surcroît une période clé pour le développement de ces problèmes. Dans le Plan d'action en santé mentale 2015-2020 (PASM), il est rapporté que 50 % des maladies mentales apparaissent avant l'âge de 14 ans et 75 %, avant l'âge de 22 ans[10]. La prévalence des troubles mentaux a doublé chez les jeunes de moins de 20 ans au cours des 10 dernières années. Ils représentent d'ailleurs l'une des principales causes d'hospitalisation chez les 15 à 24 ans. À Montréal, environ 12 % des élèves du secondaire avaient reçu au moins un diagnostic médical d'anxiété ou de dépression en 2011[8]. De plus, chez les 15 à 24 ans, près du quart des décès était des suicides entre 2007 et 2011[11]. Le suicide demeure la deuxième cause la plus fréquente de mortalité chez les 15 à 19 ans, après les traumatismes à la suite d'un accident de la route.

Activités sexuelles non protégées

Les jeunes de 15 à 24 ans sont souvent touchés par les infections transmises sexuellement et par le sang (ITSS). À Montréal, comme ailleurs au Québec et dans le monde, les taux de déclaration d'infections à C. trachomatis et N. gonorrhoeae ont augmenté au cours des dernières années. Bien que l'on ne puisse pas exclure un réel accroissement de la transmission dans la population, on estime généralement que cette hausse est surtout due à une augmentation du nombre de tests effectués, à une sensibilité accrue des tests utilisés et aux nouvelles pratiques de dépistage qui incluent des prélèvements à des sites extra-génitaux[12]. Par ailleurs, on reconnaît que l'accès insuffisant au condom et les connaissances erronées sur diverses dimensions de la sexualité influencent l'adoption de comportements sexuels à risque chez les jeunes. Ainsi, en 2010-2011, parmi les élèves du secondaire âgés de 14 ans et plus, l'EQSJS révèle que le tiers des jeunes actifs sexuellement ont eu trois partenaires sexuels ou plus au cours de leur vie et que seulement sept élèves sur dix ont utilisé le condom lors de leur dernière relation vaginale[8]. Une étude montréalaise publiée en 2013 rapporte que chez la population particulièrement vulnérable que sont les jeunes de la rue (14 à 24 ans), la moitié d'entre eux n'avaient pas utilisé de condom lors de leur dernière relation sexuelle vaginale et 42 % ne l'avaient pas utilisé lors de leur dernière relation sexuelle anale[13].

D'autre part, le taux de grossesse à l'adolescence a diminué de moitié au cours des 15 dernières années à Montréal, passant de 25,8 à 12,1 grossesses pour 1000 femmes de moins de 18 ans[14]. Cette diminution pourrait être attribuable à une augmentation de l'accès à la contraception, à la contraception hormonale d'urgence et à l'éducation à la sexualité. Toutefois, selon les données de 2012, le taux de grossesse chez les 14 à 17 ans demeure supérieur à Montréal par rapport au reste du Québec[14].

Tabagisme

L'Enquête montréalaise TOPO de 2012 indique que 19 % des jeunes montréalais de 15 à 24 ans fument la cigarette[15]. Selon l'EQSJS, près de 30 % des élèves s'initient au tabac dès le secondaire[8]. La proportion des jeunes fumeurs dans les secteurs défavorisés est près de deux fois plus élevée que dans les secteurs favorisés. En outre, les jeunes les plus enclins à fumer sont aussi ceux qui ont un parcours scolaire particulier, un risque élevé de décrochage scolaire et qui présentent une consommation problématique d'alcool et de drogues[8]. Du reste, les conséquences du tabagisme sont multiples et bien démontrées, que ce soit la mortalité prématurée, les maladies chroniques et l'aggravation de l'appauvrissement des groupes sociaux les plus défavorisés.

Comportements liés aux traumatismes

À l'origine d'environ 40 % des décès chez les 18 ans et moins au Québec[16], les traumatismes non intentionnels (TNI) constituent la première cause de mortalité chez les jeunes. Les accidents de la route représentent la plus grande part des TNI. Au Québec, comme ailleurs, les conducteurs de 16 à 24 ans sont surreprésentés dans les accidents de la route : même s'ils sont titulaires de seulement 10 % des permis de conduire, ils représentent 21 % des conducteurs impliqués dans les accidents avec dommages corporels[17]. Chez les jeunes de 16 à 19 ans, le cannabis est plus souvent consommé au volant que l'alcool. Quant au cellulaire, il multiplie par quatre le risque de collision[18].

2. PORTRAIT ACTUEL DES SERVICES PRÉVENTIFS DE TYPE CLINIQUE JEUNESSE

Cette section présente la définition des services préventifs de type clinique jeunesse utilisée dans ce document, les impacts et les facteurs influençant l'utilisation de ces services ainsi que le portrait actuel des services préventifs de type clinique jeunesse.

2.1 Définition

En 1999, les directeurs de santé publique du Québec ont décrit comme suit les cliniques jeunesse :

> « Les services à offrir en clinique jeunesse le sont par une équipe multidisciplinaire (médecin, infirmière et intervenant social) et visent à offrir des services préventifs et curatifs, spécifiquement organisés pour les adolescents, notamment en matière de santé sexuelle, d'habitudes de vie et de comportements sécuritaires, de compétences personnelles et sociales, de santé mentale, etc. Ces cliniques devraient être situées près des milieux de vie des jeunes, soit dans les écoles secondaires ou dans les CLSC à proximité. »[19]

Les « services de type clinique jeunesse »

Pour les fins du présent portrait, les « services de type clinique jeunesse en CLSC » ont été définis comme tout service offert exclusivement à la clientèle jeunesse en CLSC, et ce, quelle que soit la plage horaire. Aussi, des services de santé spécifiques offerts aux jeunes en milieu scolaire par le CLSC, selon des plages horaires déterminées, ont été considérés comme des « services de type clinique jeunesse en milieu scolaire ». Conséquemment, la seule présence d'une infirmière dans l'école qui effectue des tâches ponctuelles, telles que des ateliers en classe ou de la distribution de matériel d'information, n'a pas été retenue comme une offre de services de type clinique jeunesse en milieu scolaire. Par ailleurs, les services offerts dans les écoles secondaires privées et les établissements d'enseignement collégial privés n'ont pas été considérés, car ils ne sont pas desservis par le réseau de la santé. Il est important de tenir compte de ces précisions durant la lecture du document.

2.2 Impacts et facteurs d'utilisation des services de type clinique jeunesse

Le modèle des services préventifs de type clinique jeunesse est soutenu par l'OMS[20] et présent dans de nombreux pays. Quelques études réalisées aux États-Unis vers la fin des années 1990 se sont intéressées au modèle des services préventifs de type clinique jeunesse et ont prouvé leur efficacité pour améliorer l'accès et l'offre de soins de santé préventifs chez les jeunes. Par exemple, Kaplan et al.[21] mentionnent dans leur étude que les adolescents des écoles avec des services de type clinique jeunesse semblent avoir un meilleur accès et un meilleur traitement pour des problèmes de santé mentale et des problèmes d'abus de substances que les adolescents des écoles dépourvues de tels services. Aussi, l'accessibilité aux services de type clinique jeunesse en milieu scolaire est reconnue comme étant une manière d'augmenter la proportion des étudiants qui ont accès aux services de première ligne[6,7]. Comme un grand nombre de jeunes au Québec n'ont pas accès à un médecin de famille, les services offerts en milieu scolaire semblent d'autant plus essentiels. En outre, plusieurs jeunes mentionnent qu'ils ne consulteraient pas leur médecin de famille pour des questions en lien avec l'abus de substances, la santé sexuelle ou des problèmes personnels ou émotionnels, soit par inconfort ou en raison de craintes relatives à la confidentialité[22]. Ainsi, les services de type clinique jeunesse, adaptés aux besoins des jeunes, permettent de diminuer les barrières d'accès aux services pour cette clientèle spécifique.

Les services de type clinique jeunesse en milieu scolaire contribuent également à la réduction des comportements à risque. Par exemple, une étude a montré que les adolescents sexuellement actifs qui utilisent les services de type clinique jeunesse ont deux fois plus de chance d'utiliser un moyen de contraception chaque fois qu'ils ont des relations sexuelles comparativement à ceux qui n'utilisent pas ces services[7]. De plus, les services préventifs de type clinique jeunesse permettent non seulement d'améliorer l'état de santé, mais également de diminuer les coûts, notamment ceux associés aux hospitalisations, aux maladies chroniques et aux grossesses. Dans l'État de New York, on a estimé que 327 millions de dollars étaient épargnés annuellement grâce aux services préventifs précoces offerts en milieu scolaire[7].

Au Québec, une seule étude s'est intéressée aux facteurs d'utilisation des services préventifs de type clinique jeunesse[23]. En 2001, une analyse des services cliniques en matière de sexualité a été réalisée chez les élèves de 5e secondaire de la Montérégie. Les résultats indiquent que plus de 90 % des jeunes approuvent modérément ou fortement la présence de services préventifs de type clinique jeunesse en milieu scolaire et en CLSC. L'organisation des cliniques semble aussi importante puisqu'un peu plus de huit élèves sur dix ont souligné l'importance de facteurs organisationnels tels que la présence de services sans rendez-vous et d'heures d'ouverture étendues (en dehors des heures de classe). Elle rapporte aussi que dans les écoles offrant des services de type clinique jeunesse, l'école s'avère le lieu principal de consultation pour les visites avec les infirmières au sujet de la sexualité (65 % des consultations).

Enfin, les filles consultent généralement de 3 à 5 fois plus les services de type clinique jeunesse que les garçons[23]. Toutefois, une étude récente sur la santé sexuelle des jeunes adultes québécois de 17 à 20 ans a démontré que les cliniques jeunesse étaient l'endroit le plus souvent rapporté pour le dernier dépistage d'ITSS[24], et ce, autant chez les hommes que chez les femmes.

2.3 Portrait des services préventifs de type clinique jeunesse en CLSC et en milieu scolaire

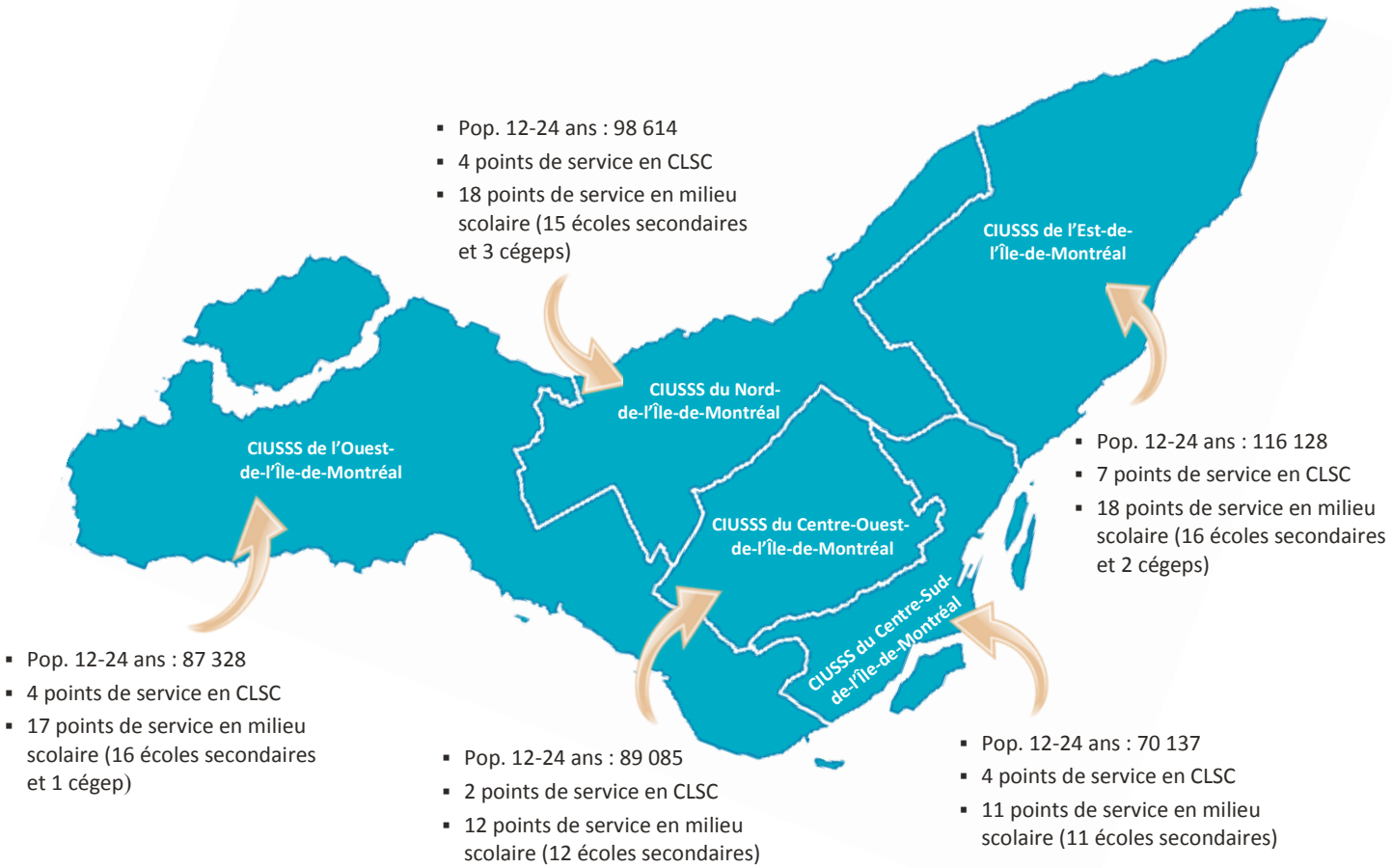
Durant l'été 2015, des entrevues téléphoniques semi-dirigées ont été réalisées auprès des répondants clés des 12 CSSS du territoire montréalais, généralement des infirmières responsables des services préventifs de type clinique jeunesse. L'objectif du sondage était de documenter l'offre de services disponibles ainsi que les conditions influençant l'accessibilité et la qualité des services. Par ailleurs, les participants ont partagé leurs réflexions quant aux facteurs facilitant l'implantation et le bon fonctionnement des services préventifs de type clinique jeunesse, notamment les contributions possibles de la DRSP de Montréal.

L'analyse de l'offre de services a été faite à la lumière des standards de qualité définis par l'OMS[2] en 2015 concernant les services de santé spécifiques aux jeunes (voir encadré).

Les standards de qualité des services de santé spécifiques aux jeunes, OMS, 2015

1. S'assurer d'une accessibilité optimale des services qui inclut :
   - La disponibilité des services au-delà de l'âge de 18 ans, préférablement jusqu'à 25 ans;
   - Une accessibilité géographique;
   - Une flexibilité organisationnelle avec des horaires accommodants, la présence de sans rendez-vous, une prise de rendez-vous facile, des lieux conviviaux (salle d'attente réservée exclusivement aux jeunes, personnel à l'accueil) et un usage de la technologie adaptée aux jeunes.
2. Offrir une gamme de services variés et appropriés pour les jeunes et mettre en place des corridors de services vers des ressources selon les besoins (ex. : services médicaux, services spécialisés, etc.).
3. Développer la littératie en santé des adolescents.
4. Avoir le personnel adéquat (multidisciplinaire composé de professionnels qui travaillent en étroite collaboration, qui est stable et bien formé).
5. Entretenir des liens avec la communauté et les organismes communautaires afin de promouvoir les services auprès des jeunes et des adultes de leur entourage.
6. Impliquer les jeunes dans la planification et l'évaluation de la qualité et de la satisfaction au regard des services offerts.
7. Offrir des services à tous les jeunes, sans discrimination.
8. Assurer le monitorage et l'amélioration continue de la qualité des services.

FIGURE 1 : Répartition de la population des 12 à 24 ans et des points de service de type clinique jeunesse en CLSC et en milieu scolaire sur les territoires des cinq CIUSSS de Montréal, 2015



La figure 1 illustre la répartition de la population des 12 à 24 ans et les points de service de type clinique jeunesse dans les cinq CIUSSS de l'île de Montréal. Des 28 CLSC sur 29 qui offrent des services préventifs de type clinique jeunesse, 21 ont des points de service en CLSC et 24 ont des points de service en milieu scolaire. Pour ce qui est des points de service en milieu scolaire, ils sont répartis dans 70 écoles secondaires publiques et 6 cégeps, pour un total de 76 points de service. En tout, le territoire de l'île de Montréal compte 97 points de service préventifs de type clinique jeunesse.

Afin d'évaluer l'application régionale des huit standards de qualité de l'OMS pour des services préventifs de type clinique jeunesse sur le territoire de l'île de Montréal, trois niveaux d'application ont été retenus pour chacune des 15 composantes des standards de qualité :

- Le standard de qualité (ou chacune de ses composantes) est considéré comme respecté dans la région si 75 % ou plus des points de service en CLSC ou en milieu scolaire le respectent.
- Le standard de qualité (ou chacune de ses composantes) est considéré comme partiellement respecté dans la région si 25 % à 74 % des points de service en CLSC ou en milieu scolaire le respectent.
- Le standard de qualité (ou chacune de ses composantes) est considéré comme non respecté dans la région si moins de 25 % des points de service en CLSC ou en milieu scolaire le respectent.

Les résultats détaillés du sondage au regard du respect des huit standards de qualité et de leurs différentes composantes sont présentés dans le tableau 1 (voir page 8) pour les points de service en CLSC et dans le tableau 2 (voir page 12) pour les points de service en milieu scolaire.

TABLEAU 1 : État de situation des services préventifs de type clinique jeunesse dans les points de service en CLSC à Montréal, selon les standards de qualité de l'OMS (2015), 2015

● Respectée ▲ Partiellement respectée ■ Non respectée

COMPOSANTES ÉVALUÉES	ÉTAT DE SITUATION	RÉSULTAT RÉGIONAL	COMMENTAIRES
1. S'assurer d'une accessibilité optimale des services.			
Accessibilité géographique optimale.	28/29 CLSC offrent des services de type clinique jeunesse. 21/28 CLSC ont des points de service en CLSC.	●	
Services disponibles au-delà de l'âge de 18 ans, préférablement jusqu'à 25 ans.	Services disponibles : - jusqu'à 25 ans : 15/21 CLSC, - jusqu'à 20 ans : 4/21 CLSC, - jusqu'à 18 ans : 2/21 CLSC.	●	
Flexibilité organisationnelle :			
- horaire accommodant,	4/21 points de service en CLSC offrent des services le soir jusqu'à 20 h et aucun les fins de semaine.	■	
- présence de services sans rendez-vous,	11/21 points de service en CLSC offrent des services avec et sans rendez-vous.	▲	
- plusieurs modalités de prise de rendez-vous,	En général, la prise de rendez-vous se fait pendant les heures d'ouverture, par téléphone ou en personne.	●	
- usage de technologies adaptées aux jeunes,	Aucun point de service en CLSC n'utilise les nouvelles technologies pour la prise de rendez-vous ou l'offre de services.	■	La prise de rendez-vous par téléphone ou en personne pourrait être bonifiée par l'usage de technologies adaptées aux jeunes.
- lieux conviviaux.	5/21 points de service en CLSC ont une salle d'attente réservée exclusivement aux jeunes. 4/21 points de service en CLSC ont une personne attitrée à l'accueil des jeunes.	■	
2. Offrir une gamme de services et des corridors de services.			
Une gamme de services variés et appropriés pour les jeunes :			
- santé sexuelle,	21/21 points de service en CLSC offrent des services de santé sexuelle. Deux cliniques n'offrent pas le traitement des ITSS.	●	Services de santé offerts : contraception incluant le condom, COU, éducation à la sexualité, dépistage, traitement ITSS, IPPAP.
- santé mentale,	9/21 points de service en CLSC offrent des services d'évaluation et de suivis médicaux et infirmiers. 6/21 points de service en CLSC offrent des services d'évaluation et de suivis infirmiers seulement.	▲	Les besoins des jeunes en santé mentale ont augmenté au cours des dernières années et les ressources sont insuffisantes pour répondre à la demande.

Composantes évaluées	État de situation	Résultat régional	Commentaires
2. Offrir une gamme de services et des corridors de services. (suite)			
- autres services médicaux.	13/21 points de service en CLSC offrent des services de suivi médical.	▲	Les autres CLSC offrent un service de suivi infirmier ou des consultations médicales ponctuelles.
Des corridors de services vers des ressources selon les besoins (médicaux, spécialisés, etc.).	17/21 points de service en CLSC offrent des corridors de services, principalement à l'intérieur du CLSC. 7/21 points de service en CLSC ont des ententes de services avec des partenaires en dehors des CLSC (CH du CSSS, GMF).	●	
3. Développer la littératie en santé des adolescents.			
Littératie en matière de santé (sexualité, santé mentale, comportements à risque, saines habitudes de vie).	Tous les points de service en CLSC offrent de l'éducation en matière de sexualité, mais aucun autre thème n'a été mentionné.	▲	D'autres thématiques pourraient être abordées (santé mentale, comportements à risque, saines habitudes de vie).
4. Avoir le personnel adéquat (multidisciplinaire, composé de professionnels qui travaillent en étroite collaboration, qui est stable et bien formé).			
Équipe multidisciplinaire composée de professionnels qui travaillent en étroite collaboration.	Les intervenants des points de service en CLSC sont généralement des infirmières ou des médecins : - 21/21 CLSC ont une infirmière, - 19/21 CLSC ont un médecin, - 7/21 CLSC ont un travailleur social, - 1/21 CLSC a une sexologue.	▲	La disponibilité des médecins est variable. Les autres professionnels de la santé (psychologues, éducateurs spécialisés, nutritionnistes, etc.) sont absents des points de service en CLSC. Il faudrait explorer davantage les corridors de services vers ces ressources.
Personnel bienveillant, stable pour les jeunes.	19/21 CLSC ayant des points de service en CLSC ont un personnel stable dans les cliniques jeunesse.	●	
5. Entretenir des liens avec la communauté et les organismes communautaires afin de promouvoir les services auprès des jeunes et des adultes de leur entourage.			
Liens avec les organismes communautaires desservant les jeunes.	14/21 CLSC ayant des points de service en CLSC ont rapporté des collaborations avec différentes ressources communautaires.	▲	
Promotion des services offerts.	Tous les points de service en CLSC ont rapporté différentes stratégies de promotion des services dont les principales sont : - le bouche à oreille, - la publicité l'école, - les tournées en milieu scolaire, - la diffusion d'information sur le site web des CSSS.	●	

Composantes évaluées	État de situation	Résultat régional	Commentaires
6. Impliquer les jeunes dans la planification et l'évaluation de la qualité et de la satisfaction au regard des services offerts.			
Analyse de besoins des jeunes.	2/21 points de service en CLSC ont réalisé un sondage auprès des jeunes pour valider la pertinence des services.	■	Dans les deux points de service où il y a eu un sondage, il ne s'agissait pas d'une analyse de besoins formelle. Dans les autres CLSC, les services sont offerts en fonction des recommandations de la santé publique, de l'historique des services, des guides de référence et des perceptions des besoins des jeunes par les professionnels.
Implication des jeunes dans l'organisation des services.	Aucun point de service en CLSC n'a mentionné l'implication des jeunes dans l'organisation des services.	■	
7. Offrir des services à tous les jeunes, sans discrimination.			
Offre de services à tous les jeunes, sans discrimination.	Tous les points de service en CLSC offrent des services à tous les jeunes sans discrimination.	●	Certaines clientèles, plus difficiles à rejoindre (ex. : jeunes en difficulté), pourraient bénéficier d'approches spécifiques.
8. Assurer le monitorage et l'amélioration continue de la qualité des services.			
Monitorage et amélioration des services.	Tous les CLSC utilisent le système I-CLSC qui n'est pas adéquat pour monitorer les activités effectuées dans les services de type clinique jeunesse. L'amélioration des services n'est donc pas tributaire du monitorage.	■	Dans le cas du monitorage, il n'y a pas eu de distinction entre les points de service en CLSC ou en milieu scolaire. Les résultats sont donc présentés en fonction du nombre total de CLSC. Il n'y a pas de processus formel et régulier d'évaluation de la qualité des services dans la perspective d'une amélioration continue. Les professionnels des services de type clinique jeunesse s'efforcent de suivre les standards de pratique en vigueur.

Les standards de qualité des services préventifs de type clinique jeunesse ou leurs composantes (OMS, 2015) selon le résultat régional obtenu dans les **points de service en CLSC** de la région montréalaise, 2015.

Standards respectés :

- l'accessibilité géographique;
- la disponibilité des services au-delà de l'âge de 18 ans;
- la gamme de services proposés concernant les services de santé sexuelle;
- l'offre de services aux jeunes, sans discrimination;
- la prise de rendez-vous selon différentes modalités;
- le fait d'avoir un personnel bienveillant et stable;
- la mise en place de corridors de services;
- la promotion des services auprès des jeunes et des adultes de leur entourage.

Standards partiellement respectés :

- la présence de services sans rendez-vous;
- la gamme de services proposés (sauf les services de santé sexuelle);
- la présence d'une équipe multidisciplinaire travaillant en étroite collaboration;
- le développement de la littératie en santé des adolescents;
- les liens établis avec les organismes communautaires desservant les jeunes.

Standards non respectés :

- la présence de plages horaires accommodantes;
- l'aménagement d'un lieu convivial;
- l'usage de technologie adaptée aux jeunes;
- l'implication des jeunes dans la planification et l'évaluation de la qualité des services;
- le monitorage des services offerts et l'amélioration continue de la qualité des services.

TABLEAU 2 : État de situation des services préventifs de type clinique jeunesse dans les points de service en milieu scolaire à Montréal, selon les standards de qualité de l'OMS (2015), 2015

● Respectée ▲ Partiellement respectée ■ Non respectée

COMPOSANTES ÉVALUÉES	ÉTAT DE SITUATION	RÉSULTAT RÉGIONAL	COMMENTAIRES
1. S'assurer d'une accessibilité optimale des services.			
Accessibilité géographique optimale.	28/29 CLSC offrent des services de type clinique jeunesse. 24/28 CLSC ont des points de service en milieu scolaire. Au total, 76 points de service en milieu scolaire sont accessibles aux jeunes (70 écoles secondaires publiques et 6 cégeps publics).	●	Dans certains CLSC, il n'y a pas de services de type clinique jeunesse en milieu scolaire, mais une infirmière est présente dans certaines écoles. Les services offerts dans les écoles secondaires privées et les établissements d'enseignement collégial privés n'ont pas été considérés car ils ne sont pas desservis par les CLSC.
Flexibilité organisationnelle : - horaire accommodant,	Aucun service offert durant plusieurs semaines de l'année scolaire. Aucun point de service en milieu scolaire n'est ouvert le soir et la fin de semaine.	■	Dans 60/76 des points de service en milieu scolaire, les infirmières sont retirées des écoles durant la période de vaccination au primaire (2-4mois /an) en plus des vacances scolaires.
- présence de services sans rendez-vous,	73/76 points de service en milieu scolaire offrent des services avec et sans rendez-vous.	●	
- plusieurs modalités de prise de rendez-vous,	En général, la prise de rendez-vous se fait par téléphone ou en personne.	●	
- usage de technologies adaptées aux jeunes.	8/76 points de service en milieu scolaire offrent la prise de rendez-vous par courriel. 9/76 points de service en milieu scolaire offrent la relance par texto.	■	La prise de rendez-vous par téléphone ou en personne pourrait être bonifiée par l'usage de technologies adaptées aux jeunes.
2. Offrir une gamme de services et des corridors de services.			
Une gamme de services variés et appropriés pour les jeunes : - santé sexuelle,	76/76 points de service en milieu scolaire offrent des services de santé sexuelle.	●	Services de santé offerts : prescription et suivi de contraception, COU, éducation à la sexualité et distribution de condoms, dépistage et traitement ITSS.

Composantes évaluées	État de situation	Résultat régional	Commentaires
2. Offrir une gamme de services et des corridors de services. (suite)			
- santé mentale, - autres services médicaux.	38/76 points de service en milieu scolaire offrent des services d'évaluation et de suivis infirmiers. 26/76 points de service en milieu scolaire n'offrent que des services d'évaluation faits par l'infirmière. Aucun point de service en milieu scolaire n'offre de consultation médicale.	● ■	Il n'y a pas de médecin qui pratique en milieu scolaire. L'évaluation et le suivi sont assurés par les infirmières. Les besoins des jeunes en santé mentale ont augmenté au cours des dernières années et les ressources sont insuffisantes pour répondre à la demande.
Des corridors de services vers des ressources selon les besoins (médicaux, spécialisés, etc.).	60/76 points de service en milieu scolaire offrent un corridor de services, principalement à l'intérieur du CLSC. 41/76 points de service en milieu scolaire ont des ententes de services avec des partenaires en dehors des CLSC (CH du CSSS, GMF).	●	
3. Développer la littératie en santé des adolescents.			
Littératie en matière de santé (sexualité, santé mentale, comportements à risque, saines habitudes de vie).	Tous les points de service en milieu scolaire offrent de l'éducation en matière de sexualité. Aucun autre thème n'a été mentionné.	▲	D'autres thématiques pourraient être abordées (santé mentale, comportements à risque, saines habitudes de vie).
4. Avoir le personnel adéquat (multidisciplinaire, composé de professionnels qui travaillent en étroite collaboration, qui est stable et bien formé).			
Équipe multidisciplinaire composée de professionnels qui travaillent en étroite collaboration.	Les intervenants des points de service en milieu scolaire sont généralement des infirmières et des travailleurs sociaux : - 76/76 ont des infirmières, - 55/76 ont des travailleurs sociaux, - 0/76 a un médecin, - 0/76 a un sexologue.	▲	Il n'y a pas de médecin qui pratique en milieu scolaire. Les autres professionnels de la santé (psychologues, nutritionnistes, etc.) sont absents des points de service en milieu scolaire. Il faudrait explorer davantage les corridors de services vers ces ressources.
Personnel bienveillant, stable pour les jeunes.	65/76 points de service en milieu scolaire ont un personnel stable.	●	
5. Entretenir des liens avec la communauté et les organismes communautaires afin de promouvoir les services auprès des jeunes et des adultes de leur entourage.			
Liens avec les organismes communautaires desservant les jeunes.	51/76 points de service en milieu scolaire ont rapporté des collaborations avec différentes ressources communautaires.	▲	
Promotion des services offerts.	76/76 points de service en milieu scolaire ont rapporté différentes stratégies de promotion des services dont les principales sont : - le bouche à oreille, - la publicité l'école, - les tournées en milieu scolaire, - la diffusion d'information sur le site web des CSSS.	●	

Composantes évaluées	État de situation	Résultat régional	Commentaires
6. Impliquer les jeunes dans la planification et l'évaluation de la qualité et de la satisfaction au regard des services offerts.			
Analyse de besoins des jeunes.	Aucun point de service en milieu scolaire n'a fait d'analyse de besoins auprès des jeunes.	■	
Implication des jeunes dans l'organisation des services.	Aucun point de service en milieu scolaire n'a mentionné l'implication des jeunes dans l'organisation des services.	■	
7. Offrir des services à tous les jeunes, sans discrimination.			
Offre de services à tous les jeunes, sans discrimination.	Tous les points de service en milieu scolaire offrent des services à tous les jeunes sans discrimination.	●	Certaines clientèles, plus difficiles à rejoindre (ex. : jeunes en difficulté), pourraient bénéficier d'approches spécifiques.
8. Assurer le monitorage et l'amélioration continue de la qualité des services.			
Monitorage et amélioration des services.	Tous les CLSC utilisent le système I-CLSC qui n'est pas adéquat pour monitorer les activités effectuées dans les services de type clinique jeunesse. L'amélioration des services n'est donc pas tributaire du monitorage.	■	Dans le cas du monitorage et de l'amélioration de la qualité des services, il n'y a pas eu de distinction entre les points de service en CLSC et en milieu scolaire. Les résultats sont donc présentés en fonction du nombre total de CLSC. Il n'y a pas de processus formel et régulier d'évaluation de la qualité des services dans la perspective d'une amélioration continue. Les professionnels des services de type clinique jeunesse s'efforcent de suivre les standards de pratique en vigueur.

En milieu scolaire, la situation concernant le respect des standards de qualité est comparable à celle observée dans les points de service en CLSC. Il est à souligner que les services sans rendez-vous sont davantage répandus dans les points de service en milieu scolaire. Par ailleurs, les standards de qualité relatifs à la disponibilité des services au-delà de l'âge de 18 ans et l'aménagement d'un lieu convivial ne s'appliquent pas aux points de service en milieu scolaire.

Les standards de qualité des services préventifs de type clinique jeunesse ou leurs composantes (OMS, 2015) selon le résultat régional obtenu dans les **points de service en milieu scolaire** de la région montréalaise, 2015.

Standards respectés :

- l'accessibilité géographique;
- l'offre de services aux jeunes, sans discrimination;
- la prise de rendez-vous selon différentes modalités;
- les services de santé sexuelle et de santé mentale;
- la présence de services sans rendez-vous;
- le fait d'avoir un personnel bienveillant et stable;
- la mise en place de corridors de services;
- la promotion des services auprès des jeunes et des adultes de leur entourage.

Standards partiellement respectés :

- la présence d'une équipe multidisciplinaire travaillant en étroite collaboration;
- le développement de la littératie en santé des adolescents;
- les liens établis avec et les organismes communautaires desservant les jeunes.

Standards non respectés :

- la présence de plages horaires accommodantes;
- l'usage de technologie adaptée aux jeunes;
- les services médicaux autres que les services de santé sexuelle et de santé mentale;
- l'implication des jeunes dans la planification et l'évaluation de la qualité des services;
- le monitorage des services offerts et l'amélioration continue de la qualité des services.

2.4 Comparaison entre les points de service en CLSC et en milieu scolaire

Cette section aborde les différences observées entre certaines caractéristiques des services de type clinique jeunesse offerts dans les points de service en CLSC et en milieu scolaire. Les caractéristiques abordées sont les plages horaires des services, l'utilisation des technologies, la gamme des services offerts, les types d'intervenants disponibles, l'implication des jeunes, le monitorage et l'amélioration continue de la qualité.

Plages horaires des services

Peu de points de service en CLSC offrent des plages horaires le soir et aucun, les fins de semaine (figure 2). Quant aux points de service en milieu scolaire, aucun n'est ouvert le soir ou la fin de semaine. De plus, ces derniers sont fermés non seulement durant les vacances scolaires, mais aussi fréquemment à l'automne et au printemps, soit durant 2 à 4 mois par année, afin de permettre aux infirmières scolaires de s'absenter des cliniques pour procéder à la vaccination dans les écoles primaires.

Utilisation des nouvelles technologies

Les nouvelles technologies sont très peu utilisées dans les services de type clinique jeunesse actuellement. Dans les points de service en CLSC, aucun n'utilise les nouvelles technologies pour la prise de rendez-vous ou l'offre de services (figure 3). En milieu scolaire, seuls huit points de service offrent la prise de rendez-vous par courriel et neuf, la relance par texto. Par contre, les nouvelles technologies ne sont pas employées dans l'offre de services.

Gamme des services offerts

Tous les points de service en CLSC ont une offre de services en santé sexuelle. En matière de santé mentale, environ la moitié des points de service (9/21) font des évaluations et des suivis médicaux et infirmiers, mais près du tiers (6/21) n'offrent que des services d'évaluation et de suivi infirmiers. Concernant les autres problèmes de santé, un suivi médical est offert aux jeunes dans plus de la moitié des points de service (13/21) et des services de suivi infirmier ou des consultations médicales ponctuelles, dans les huit autres points de service (figure 4).

En milieu scolaire, tous les points de service offrent aussi des services de santé sexuelle. En matière de santé mentale, le tiers propose des services infirmiers d'évaluation et la moitié offre à la fois des services d'évaluation et de suivi infirmiers. Il n'y a pas de médecin qui œuvre en milieu scolaire.

FIGURE 2 : Proportion des points de service de type clinique jeunesse en CLSC et en milieu scolaire offrant des plages horaires en soirée (jusqu'à 20 h) et la fin de semaine, Montréal, 2015

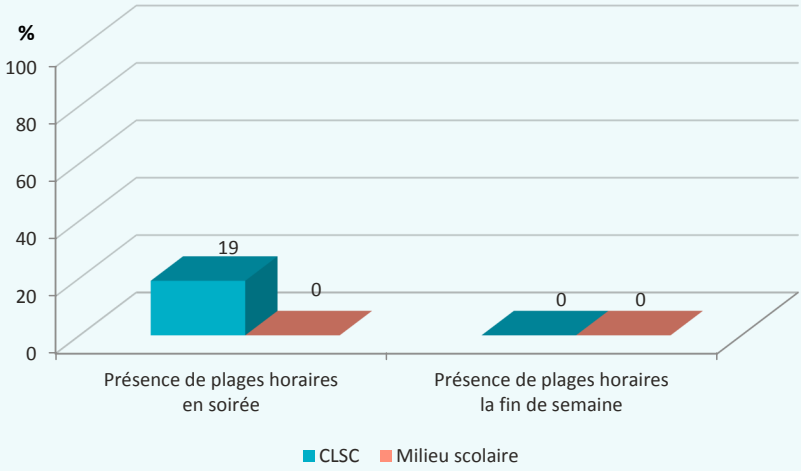


FIGURE 3 : Proportion des points de service de type clinique jeunesse en CLSC et en milieu scolaire utilisant les nouvelles technologies, Montréal, 2015

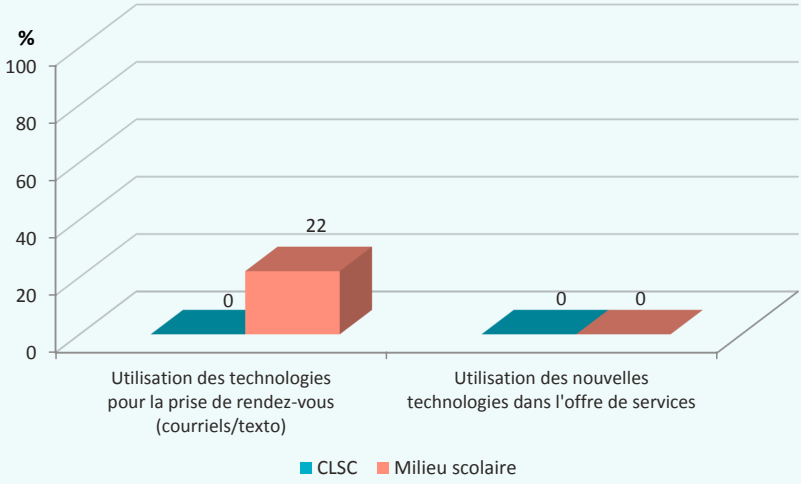
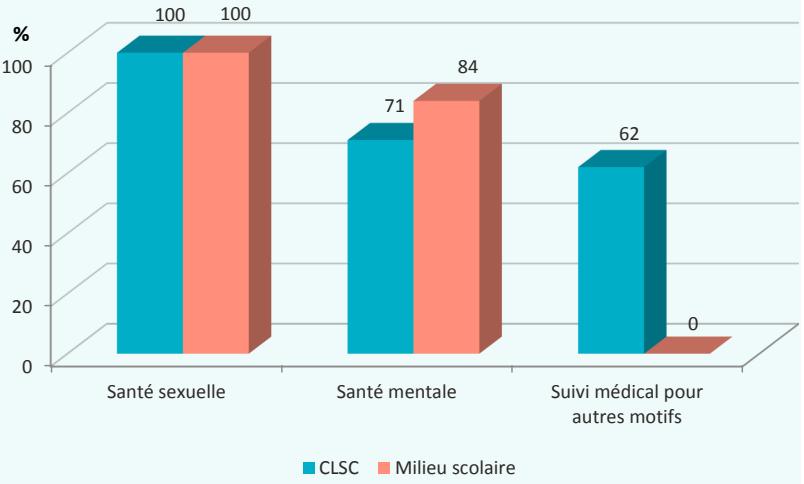


FIGURE 4 : Proportion des points de service de type clinique jeunesse en CLSC et en milieu scolaire selon le type de services de santé offerts, Montréal, 2015



Types d'intervenants disponibles

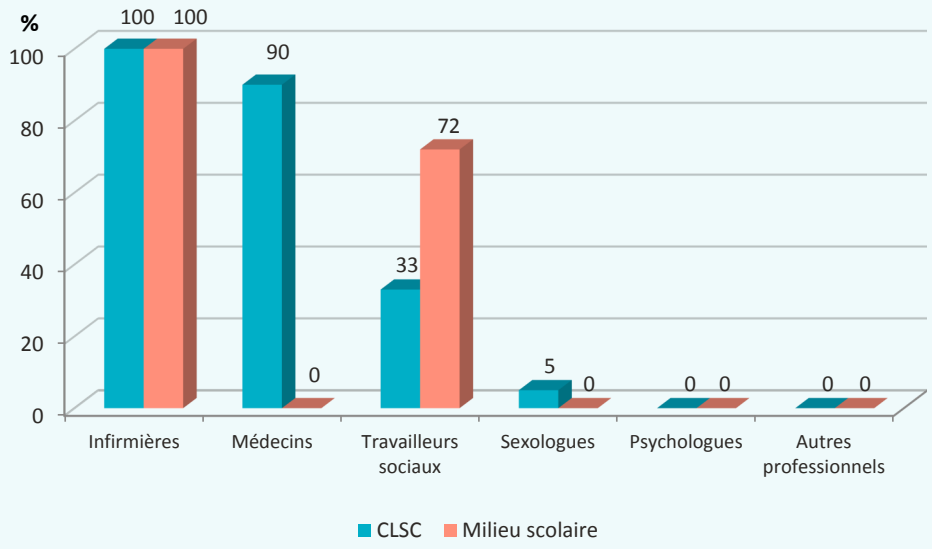
Les professionnels œuvrant dans les points de service de type clinique jeunesse en CLSC sont généralement des infirmières et des médecins. Cependant, la disponibilité des médecins est très variable d'un point de service à l'autre. Le tiers des points de service (7/21) dispose de travailleurs sociaux et un seul, d'une sexologue. Enfin, on n'y retrouve aucun psychologue, éducateur spécialisé ou autre professionnel de la santé (figure 5).

En milieu scolaire, on retrouve seulement des infirmières et des travailleurs sociaux dans les points de service. Aucun médecin ni autre professionnel de la santé n'y offre de consultation.

Implication des jeunes

Relativement à l'implication des jeunes dans l'organisation et l'évaluation de l'offre de services, aucun point de service en CLSC et en milieu scolaire n'a mentionné avoir réalisé une analyse formelle de besoins auprès des jeunes en matière de services de type clinique jeunesse. De façon générale, la gamme et les modalités de services offerts le sont en fonction de l'historique des services, des perceptions des besoins des jeunes par les professionnels de la santé, des recommandations de la Direction régionale de santé publique et des guides de référence.

FIGURE 5 : Proportion des points de service de type clinique jeunesse en CLSC et en milieu scolaire selon le type d'intervenants disponibles, Montréal, 2015



Groupes d'âge desservis

À propos des groupes d'âge desservis dans les points de service en CLSC, on remarque que la situation n'est pas uniforme sur l'île de Montréal. Bien que la majorité des points de service en CLSC offrent des services jusqu'à 25 ans, le tiers d'entre eux desservent les jeunes seulement jusqu'à 18 ou 20 ans. En milieu scolaire, ce sont tous les jeunes, sans égard à leur âge, qui peuvent se prévaloir des services de type clinique jeunesse.

Monitorage des services et amélioration continue de la qualité

Enfin, concernant le standard de qualité lié au monitorage et à l'amélioration continue de la qualité des services, on constate qu'aucun point de service en CLSC ou en milieu scolaire n'a accès à un système adéquat de monitorage des activités réalisées. Ainsi, il n'y a pas de processus formel et régulier d'évaluation de la qualité dans une perspective d'amélioration continue des services. Néanmoins, tous les professionnels s'efforcent de suivre les normes de pratique en vigueur.

2.5 Constats généraux et pistes d'action

Le portrait actuel des services de type clinique jeunesse montre que les points de service en CLSC ne desservent pas tous les groupes d'âge de façon uniforme, que moins d'un sur cinq est ouvert le soir et qu'aucun n'est ouvert la fin de semaine. De plus, les nouvelles technologies, si présentes dans la vie des jeunes, sont très peu intégrées non seulement pour la prise de rendez-vous, mais également dans l'offre de services. Quant aux équipes de professionnels disponibles dans les points de service en CLSC, elles sont composées principalement d'infirmières, de médecins et de travailleurs sociaux. Plus spécifiquement, la disponibilité des médecins semble être un enjeu crucial de continuité des services pour plusieurs, dans un contexte où l'accessibilité à une prise en charge médicale représente un défi pour certains groupes de la population, incluant les jeunes. À cet effet, le présent portrait permet de constater une volonté de mettre en place des corridors de services. Avec les changements actuels dans le réseau de la santé et des services sociaux, il faudra assurer le maintien de corridors de services efficaces permettant davantage de fluidité dans le continuum de soins.

Quant aux points de service en milieu scolaire, ils permettent une grande accessibilité géographique compte tenu des 73 points de service recensés. Le fait qu'il existe un nombre substantiel de points de service témoigne du caractère privilégié de l'école comme ancrage des services préventifs de type clinique jeunesse dans la communauté. Cela est en concordance avec la littérature qui recommande d'assurer une accessibilité optimale de services à proximité des milieux de vie des jeunes. Toutefois, on remarque qu'aucun point de service ne respecte entièrement les standards de qualité. En effet, dans la grande majorité des cas, les services sont inaccessibles de 4 à 6 mois en moyenne par année en raison des vacances scolaires et des périodes de vaccination dans les écoles primaires. Par ailleurs, les équipes de professionnels des CLSC desservant le milieu scolaire se composent généralement d'infirmières et de travailleurs sociaux. L'absence de médecin ne permet pas d'assurer un suivi médical des problématiques de santé mentale et d'autres problèmes de santé. Plusieurs répondants ont mentionné que les demandes de services en santé mentale sont en augmentation depuis plusieurs années, mais qu'il n'y a pas assez de ressources professionnelles pour procéder à l'évaluation et au suivi de ces problèmes. À cet égard, bien que les professionnels rattachés au milieu scolaire (ex. : psychologues et psychoéducateurs des commissions scolaires) n'aient pas été répertoriés dans ce portrait, il serait pertinent de consulter le réseau de l'éducation pour envisager d'éventuelles collaborations sur le plan clinique.

Par conséquent, des efforts devraient être faits pour améliorer la situation. Cependant, envisager de rehausser les services préventifs de type clinique jeunesse dans autant de points de service en milieu scolaire constitue un défi de grande envergure dans le contexte actuel. L'organisation des services préventifs de type clinique jeunesse en milieu scolaire doit donc faire l'objet d'une réflexion approfondie.

Au-delà de l'adéquation des services offerts au regard des standards de qualité, les répondants ont indiqué quelques facteurs qu'ils considéraient comme facilitants pour l'implantation des services préventifs de type clinique jeunesse. Parmi ceux-ci, on retrouve principalement :

- des gestionnaires engagés;
- la présence d'un budget dédié;
- des intervenants bien formés;
- des conditions qui favorisent l'autonomie des infirmières (IPS, ordonnances collectives et actes délégués).

Enfin, les répondants ont indiqué que la Direction régionale de santé publique, de par sa vision globale des problématiques de santé des jeunes et son expérience en matière d'approche populationnelle, pourrait collaborer avec les CIUSSS dans l'organisation des services de type clinique jeunesse :

- en proposant différents modèles de services,
- en explorant des pratiques innovantes, notamment en matière de nouvelles technologies,
- en jouant un rôle d'influence auprès des décideurs afin de montrer l'importance des services de type clinique jeunesse et d'éviter des coupures supplémentaires.

CONCLUSION

La situation des jeunes demeure une réalité préoccupante pour la santé publique, notamment en matière de santé sexuelle, de santé mentale, d'habitudes de vie et de comportements à risque. Pour beaucoup de jeunes, consulter un professionnel de la santé constitue un défi considérable. La mission des services préventifs de type clinique jeunesse est justement de garantir l'accès à des services préventifs de qualité qui répondent à leurs besoins. Le présent portrait montre que tous les CIUSSS de l'île de Montréal offrent les services de type clinique jeunesse, mais que plusieurs écarts persistent au regard des standards préconisés par l'OMS.

À la lumière de ces constats, certaines actions pourraient être entreprises par les CIUSSS de façon à rehausser les services de type clinique jeunesse dans leur territoire. Voici quelques pistes d'action qui permettraient d'améliorer l'offre de services actuelle :

- uniformiser les groupes d'âge desservis en rendant accessibles les services de type clinique jeunesse à tous les jeunes de 12 à 25 ans;
- procéder à une analyse formelle des besoins des jeunes afin de s'assurer de fournir des services adaptés à leur réalité;
- offrir des plages horaires plus accommodantes, soit en soirée et la fin de semaine;
- mieux intégrer les nouvelles technologies, notamment pour la prise de rendez-vous et dans l'offre de services;
- renforcer la gamme de services offerts aux jeunes, notamment en santé mentale, en prévention des comportements à risque et en promotion de saines habitudes de vie;
- consolider les équipes multidisciplinaires quant au nombre et aux types de professionnels et envisager des collaborations avec le réseau de l'éducation et de la santé de façon à assurer des corridors de services efficaces.

La réorganisation actuelle du réseau de la santé publique constitue une opportunité unique de réfléchir à l'offre de services en matière de services préventifs de type clinique jeunesse à Montréal pour les prochaines années. Plusieurs répondants ont noté un certain recul dans l'offre générale de ces services depuis quelque temps. Les coupures budgétaires et le manque d'achalandage sont les principales raisons invoquées pour justifier la diminution des services préventifs de type clinique jeunesse. Or, ils ont aussi mentionné qu'une diminution des plages horaires disponibles dans les points de service de type clinique jeunesse pouvait entraîner une baisse de la fréquentation qui, par ricochet, conduisait à une réduction supplémentaire des heures d'ouverture.

Ces considérations feront l'objet de discussions dans le cadre de la démarche de consultation auprès des partenaires en vue de convenir du Plan d'action régional de santé publique intégré (PARI) 2015-2020. Ce plan permettra de définir notamment des cibles communes ainsi que les rôles et responsabilités de chacune des parties pour améliorer la qualité et l'accès à des services cliniques préventifs destinés aux jeunes.

D'ici là, comme il importe d'être à l'écoute des jeunes afin de pouvoir établir une offre de services appropriée à leur réalité et à leur diversité, une étude de besoins devrait être entreprise incessamment auprès des jeunes ainsi qu'une analyse des différents modèles d'offre de services. Il s'agit là de préalables à la révision de l'organisation des services de type clinique jeunesse sur le territoire montréalais.

RÉFÉRENCES

1. Ouellet S. Vers des services adaptés aux jeunes de 12 à 25 ans dans les CLSC de Montréal. Direction de santé publique de Montréal; 2013.
2. World Health Organization. Global standards for quality health-care services for adolescents: a guide to implement a standards-driven approach to improve the quality of health care services for adolescents; 2015.
3. Ministère de la Santé et des Services sociaux. Programme national de santé publique 2015-2025. La Direction des communications du ministère de la Santé et des Services sociaux; 2015.
4. Statistique Canada. Profil semi-personnalisé 2011 de la région de Montréal, les CSSS, les CLSC et les voisinages, Recensement 2011. Statistique Canada; 2013.
5. Statistique Canada. Recensement 2006. Statistique Canada; 2007.
6. Anderson JE, Lowen CA. Connecting youth with health services - Systematic review. Canadian Family Physician. 2010;56:778-84.
7. Brindis CD, Sanghvi RV. School-Based Health Clinics: Remaining Viable in a Changing Health Care Delivery System. Annual Review of Public Health. 1997;18:567-87.
8. Institut de la statistique du Québec. Enquête québécoise sur la santé des jeunes du secondaire 2010-2011. Québec : Institut de la statistique du Québec; 2012.
9. Frappier J-I. Santé des adolescent(e)s hébergé(e)s en centres de réadaptation des centres jeunesse au Québec : CHU Sainte-Justine; 2015.
10. Ministère de la Santé et des Services sociaux. Plan d'action en santé mentale 2015-2020. Québec : La Direction des communications du ministère de la Santé et des Services sociaux; 2015.
11. Ministère de la Santé et des Services sociaux. Fichiers de décès. Québec; 2015.
12. Institut national de santé publique du Québec. Portrait des infections transmissibles sexuellement et par le sang (ITSS) au Québec – Année 2013 (et projections 2014). Québec : Institut national de santé publique du Québec; 2014.
13. Leclerc P, Gallant, S., Morissette, C., Roy, É. Surveillance des ITSS et de comportements associés auprès des jeunes de la rue de Montréal. Montréal : Direction de santé publique de l'Agence de la santé et des services sociaux de Montréal; 2013.
14. Institut de santé publique du Québec. Naissances et mortinaissances 2012 provisoires. Dans : Infocentre de santé publique de l'INSPQ, éd. Institut de santé publique du Québec; 2013.
15. Direction de santé publique de l'Agence de la santé et des services sociaux de Montréal. Enquête TOPO sur les maladies chroniques et leurs déterminants 2012. Dans : SÉSAM, éd. Montréal : Direction de santé publique de l'Agence de la santé et des services sociaux de Montréal; 2013.
16. St-Arnaud-Trempe E, Litvak, E., Drouin, C. État de situation sur la santé des Montréalais et ses déterminants. Direction de santé publique de Montréal; 2014.
17. Société de l'assurance automobile du Québec. Jeunes conducteurs. [En ligne] 2014. [consulté en octobre 2015]. Disponible : http://www.saaq.gouv.qc.ca/securite_routiere/comportements/jeunes_conducteurs/index.php
18. Institut national de santé publique du Québec. Effet de l'utilisation du cellulaire au volant sur la conduite automobile, le risque de collision et pertinence d'une législation. Québec : Institut national de santé publique du Québec; 2007.
19. Conseil des directeurs de santé publique. Agir ensemble pour la santé et le bien-être des enfants et des adolescents. Conférence des régies régionales de la santé et des services sociaux du Québec; 1999.
20. World Health Organization. Adolescent friendly health services: an agenda for change; 2003.
21. Kaplan DW, Calonge BN, Guernsey BP, Hanrahan MB. Managed care and school-based health centers: Use of health services. Archives of Pediatrics & Adolescent Medicine. 1998;152:25-33.
22. Klein JD, McNulty M, Flatau CN. Adolescents' access to care: teenagers' self-reported use of services and perceived access to confidential care. Archives of Pediatrics & Adolescent Medicine. 1998;152:676-82.
23. Lajoie É. Portrait de l'utilisation des services cliniques en matière de sexualité chez les Montérégiens de 5e secondaire et impact des cliniques jeunesse scolaires sur cette utilisation. Université de Sherbrooke; 2001.
24. Lambert G. PIXEL – Portrait de la santé sexuelle des jeunes adultes au Québec. Dans : Présentation faite dans le cadre du Programme de formation continue de la DSP CIUSSS Centre-Est. Montréal; 2015.

Centre intégré
universitaire de santé
et de services sociaux
du Centre-Sud-
de-l'Île-de-Montréal
Québec