

Défi

Revue professionnelle du Conseil multidisciplinaire

Jeunesse →

VOL. X

NO 1

NOVEMBRE 2003



Dossier LSJPA

Un message d'espoir...

Intervention en partenariat



Conseil multidisciplinaire
du Centre jeunesse de Montréal

Sommaire

Volume X - Numéro 1 / Novembre 2003

LSJPA		
Loi sur le système de justice pénale pour les adolescents : défis à relever ! <i>Clément Laporte</i> p.		2
Le « renvoi » : pour les adolescents les moins criminalisés <i>Clément Laporte</i> p.		4
Le programme de sanctions extrajudiciaires <i>Louis-Marie Laplante</i> p.		7
L'évaluation différentielle sommaire : première étape de prise en charge immédiate <i>Denise Bérubé et Nicole Pinsonneault</i> p.		12
La surveillance suite au placement : de nouveaux et nombreux défis <i>Léo Cloutier</i> p.		15
Journées professionnelles 2003		
La vie devant soi ? Un projet de vie pour les enfants et un projet professionnel pour les intervenants <i>Pierre Lamarche</i> p.		21
Médicaments psychotropes : l'accompagnement des adolescents en centre jeunesse <i>Rachel Bouchard et Denis Lafortune</i> p.		26
Le partenariat entre les acteurs de la prévention et de la protection pour le bien-être des enfants et de leurs parents <i>Isa Iasenza</i> <i>en collaboration avec Danièle Fréchette</i> p.		31

Loi sur le système de justice pénale pour les adolescents : défis à relever !

Clément Laporte, adjoint, DSSSJC

Les récentes modifications législatives concernant l'administration de la justice pénale pour les adolescents ont amené un questionnement sur les services offerts aux jeunes contrevenants. Nous vous présentons dans ce numéro et dans le suivant, une série d'articles qui présentent les positions prises par la Direction des services spécialisés et des services aux jeunes contrevenants, ainsi que divers services et programmes développés pour intervenir plus efficacement auprès de cette clientèle.

La *Loi sur le système de justice pénale pour les adolescents* (LSJPA¹) est entrée en vigueur le 1^{er} avril 2003. Cette loi remplace la *Loi sur les jeunes contrevenants* (LJC²) qui elle-même remplaçait en 1984 la *Loi sur les jeunes délinquants* (LJD³) vieille de 75 ans. À ce rythme, la loi remplaçant la LSJPA devrait apparaître vers 2008 ! Plus sérieusement, le rythme de même que l'importance des changements de notre environnement légal reflètent sans doute l'évolution de la société canadienne. Rappelons que la LSJPA est de responsabilité fédérale alors que son application est de responsabilité provinciale. Cette double appartenance de la loi a favorisé le développement d'un contentieux entre Québec et Ottawa. Comme on se le rappelle, un consensus large s'était formé contre cette loi au Québec et avait poussé le gouvernement à s'adresser à la Cour d'appel du Québec pour en contrer l'application. La Cour d'appel a rendu son jugement la veille de l'entrée en vigueur de la loi et en invalidait deux éléments : la présomption d'assujettissement aux peines adultes pour les adolescents⁴ ayant commis des délits graves ou répétitifs et la publication de l'identité des adolescents soumis à ce processus. Le gouvernement fédéral décide alors de modifier la loi et procédera sous peu à des amendements. En attendant, la présomption d'assujettissement ne s'applique plus.

Au-delà des considérations juridiques, le passage à la LSJPA heurte des valeurs qui ont animé le développement des pratiques et l'organisation des services aux jeunes contrevenants au Québec. Ainsi, il a été décidé de réaffirmer nos valeurs, de chercher à maintenir le plus possible nos acquis et d'utiliser les nouvelles possibilités de la loi pour enrichir notre approche de réadaptation des adolescents.

RÉAFFIRMER NOS VALEURS

Encore ici, un large consensus s'établit autour de valeurs fondamentales qui animent nos réponses à la délinquance des adolescents québécois. Tout d'abord, nous croyons que l'adolescent est un individu en développement et a le potentiel de se resocialiser. Comme il est en maturation, un système distinct de celui des adultes doit être maintenu. Ce système doit lui permettre de se responsabiliser en lien avec les gestes posés. Nos services doivent viser la réponse aux besoins liés aux facteurs criminogènes des adolescents de manière à agir sur les clés de leur conduite future. L'importance d'intervenir avec célérité favorise l'adéquation de nos réponses aux problématiques rencontrées. Finalement, nous croyons à l'importance des partenariats pour connaître du succès dans notre approche des situations pour lesquelles l'adolescent nous est référé. Au premier titre, la participation des parents est essentielle. Sans eux, nos interventions ne peuvent être complètes. Puis, il faut compter sur la contribution des ressources de la communauté, ressources souvent les plus contributives au maintien de l'adolescent dans son milieu.

MAINTENIR NOS ACQUIS

L'expérience québécoise des mesures de rechange a servi de modèle au développement des sanctions extrajudiciaires de la LSJPA. Cependant, la nouvelle

disposition de la loi permettant aux policiers d'orienter vers des organismes communautaires des adolescents ayant commis des délits de faible gravité objective pouvait mettre en péril notre programme de mesures de rechange en le cannibalisant. C'est pourquoi d'importants efforts ont été déployés pour bien caractériser et distinguer les deux paliers de mesures extrajudiciaires tout en protégeant les succès connus du modèle québécois⁵.

Ces succès tiennent en partie à une vision de la délinquance soutenant une approche différentielle de la problématique où l'importance des risques et des besoins liés aux facteurs criminogènes est prise en compte. Ces profils différents conduisent à la mise sur pied d'interventions diversifiées comptant sur un personnel formé et compétent. Il n'y a pas de réponse unique à cette problématique multiforme qu'est la délinquance. Cette approche met l'emphase sur la réadaptation des adolescents par une intervention différenciée et appariée.

Tout a donc été mis en place pour favoriser le maintien d'un système qui évolue en accord avec nos valeurs réaffirmées.

DE NOUVELLES POSSIBILITÉS

La LSJPA apporte aussi de nouvelles possibilités. Il s'agira de les explorer à fond et d'enrichir ainsi le large spectre de nos actions auprès des adolescents engagés ou à risque de s'engager dans un mode de vie délinquant. Un des premiers chemins explorés est l'avertissement et le renvoi aux organismes communautaires par les policiers. Visant la non-judiciarisation des conduites délinquantes mineures, l'avertissement et le renvoi peuvent permettre à des adolescents d'éviter une stigmatisation la plupart du temps contre-productive. Chaque région supervise la mise en place de ce programme dans le respect des orientations décrites plus haut.

Ainsi, chaque disposition de la nouvelle loi est étudiée de manière à optimiser la marge de manœuvre qu'elle donne à notre approche clinique des besoins liés aux facteurs criminogènes et à enrichir la diversification de nos programmes et services. Le programme expérimental *Intervention rapide en délinquance*⁶ du Centre jeunesse de Montréal – Institut universitaire est un bon exemple d'exploration d'une nouvelle possibilité créée par la LSJPA. S'adressant aux parents dépassés par les événements ayant conduit à l'arrestation de leur adolescent, le programme propose une démarche de résolution de problèmes pour des besoins pouvant être répondus autrement que par le recours au système de protection de la jeunesse.

La nouvelle peine de placement et surveillance nous interpelle à plus d'un niveau. Maintenant obligatoire pour le dernier tiers de la peine, la surveillance met en jeu notre capacité d'encadrer efficacement des adolescents dans leur milieu. Il y a donc là tout l'espace nécessaire pour concrétiser dans un programme nouveau⁷ les principes et les valeurs animant le développement de nos pratiques.

Finalement, nos programmes de suivi dans la communauté (de type probatoire) sont revus en explorant les limites cliniques de la loi. Autant pour les nouvelles peines (absolution conditionnelle, garde différée...) que pour celles déjà en place sous la LJC (probation), la réflexion nous mène à l'expérimentation de programmes rapidement accessibles et efficaces. L'évaluation différentielle sommaire⁸ comme première étape d'une prise en charge immédiate d'adolescents soumis à une ordonnance de probation sur le banc⁹ illustre bien cette recherche d'adaptation à la nouvelle loi. ▀

NOTES BIBLIOGRAPHIQUES

- 1 Loi sur le système de justice pénale pour les adolescents, L.C. 2002, c. 1
- 2 Loi sur les jeunes contrevenants, L.C. 1980-81-82-83, c. 110
- 3 Loi sur les jeunes délinquants, L.C. 1908, c. 40
- 4 Le genre masculin utilisé dans ce texte désigne aussi bien les adolescents que les adolescentes.
- 5 Voir le texte de Clément Laporte sur le renvoi et celui de Louis-Marie Laplante sur le programme de sanctions extrajudiciaires dans le présent numéro de *Défi jeunesse*.
- 6 Un texte d'Anne Duret et de Carol Ladouceur sur ce sujet sera publié dans le prochain numéro de *Défi jeunesse*.
- 7 Voir le texte de Léo Cloutier à ce sujet dans le présent numéro de *Défi jeunesse*.
- 8 Voir le texte de Denise Bérubé à ce sujet dans le présent numéro de *Défi jeunesse*.
- 9 Un jugement rendu sans avoir requis d'évaluation prédécisionnelle.

Le « renvoi » : pour les adolescents les moins criminalisés

Clément Laporte, adjoint, DSSSJC

Dans l'ancienne *Loi sur les jeunes contrevenants* (LJC)¹, le **renvoi** signifiait que la cause devant le tribunal de la jeunesse serait renvoyée à la juridiction normalement compétente, c'est-à-dire devant la cour supérieure en matière criminelle pour adultes, et ce, avant même le verdict de culpabilité. Cette décision du tribunal était exceptionnelle et s'appliquait dans certaines circonstances précises pour les adolescents ayant commis les crimes les plus graves.

La *Loi sur le système de justice pénale pour les adolescents* (LSJPA)² redéfinit complètement la notion même du renvoi. En effet, la loi crée deux paliers de mesures extrajudiciaires. Le premier palier permet aux policiers d'exercer leur discrétion face à des infractions mineures tandis que le deuxième correspond aux sanctions extrajudiciaires et permet aux substituts du Procureur général (SPG) d'exercer eux aussi leur discrétion. Au Québec, le centre jeunesse exerce aussi une discrétion après une évaluation des adolescents référés par le SPG, en accord avec un programme approuvé par le gouvernement³ et selon une entente-cadre⁴ intervenue entre l'*Association des centres jeunesse du Québec* (ACJQ) et le *Regroupement des organismes de justice alternative du Québec* (ROJAQ). Le présent texte s'arrêtera spécifiquement sur le premier palier des mesures extrajudiciaires alors que le deuxième palier, les sanctions extrajudiciaires, sera traité dans un autre texte⁵.

LES MESURES EXTRAJUDICIAIRES

Il est reconnu que, bien souvent, des mesures extrajudiciaires sont suffisantes et les plus appropriées pour contrer la conduite délinquante. En effet, comme on le sait, intervenir trop intensivement peut provoquer des effets

contraires à ceux recherchés avec des adolescents « conventionnels ». Des chercheurs ont démontré déjà depuis longtemps que la délinquance était un épiphénomène de l'adolescence⁷. L'adolescent conventionnel se socialise en confrontant à l'occasion la société qui cherche à réguler les comportements de ses membres. La délinquance apparaît comme une étape de l'évolution de l'adolescent. L'effet stigmatisant de l'arrestation, des poursuites au tribunal et du traitement judiciaire et social de la situation peut nuire au processus de resocialisation d'adolescents ayant par ailleurs toute la capacité de se corriger avec un minimum d'intervention extérieure.

Depuis toujours, le policier exerce une discrétion lors de toute interpellation d'un adolescent suite à une infraction. La LSJPA balise cette discrétion lorsqu'une infraction mineure est observée par un policier. La première des réactions possibles est de ne prendre aucune mesure. Le policier considère alors que sa seule intervention, couplée à la réaction de l'adolescent et de ses parents, est suffisante pour croire qu'il n'y aura pas de poursuite de la conduite délinquante. La deuxième réaction prévue par la loi est d'utiliser l'avertissement. Cet avertissement effectué par le policier est plus formel et conduit à une inscription officielle au système d'information policier. Cela permettra au policier de n'importe quel autre corps policier sur le territoire du Québec de savoir si l'adolescent qu'il interpelle a déjà été l'objet d'un avertissement préalable. Finalement, le policier peut aussi effectuer un renvoi à un organisme communautaire, l'inscrire au système d'information policier et inscrire au même système le résultat du renvoi. Ne prendre aucune mesure, avertir ou effectuer un renvoi

**Depuis toujours, le policier
exerce une discrétion lors
de toute interpellation
d'un adolescent suite à
une infraction.**

constituent des mesures extrajudiciaires et n'impliquent aucune poursuite judiciaire même si l'adolescent n'a pas complété correctement la mesure de renvoi.

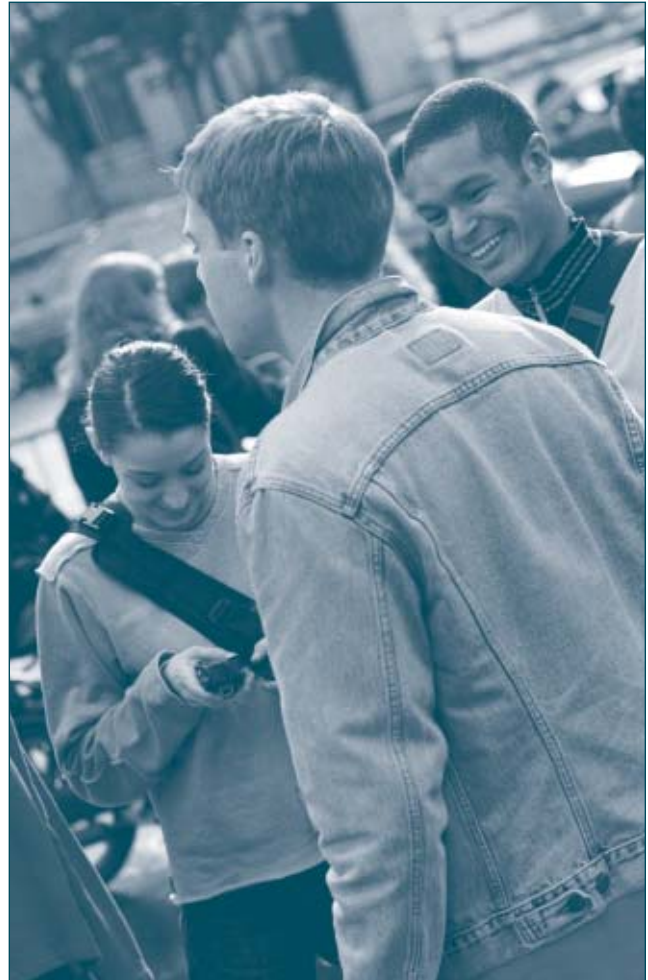
LE RENVOI

Au Québec, le renvoi aux organismes communautaires par les policiers fait l'objet d'un programme⁸ soumis au consensus des ministères de la sécurité publique, de la justice et de la santé et des services sociaux. Utilisant les limites de la LSJPA, un programme respectant les valeurs québécoises en matière de justice pénale est développé. Ce programme réaffirme le pouvoir discrétionnaire des policiers tout en le balisant. Des processus de validation de la preuve recueillie et d'accréditation des programmes offerts par les organismes communautaires sont mis en place. Les organismes de justice alternative (OJA) seront le lien entre les policiers et l'organisme communautaire et les centres jeunesse verront à ce que le renvoi ne vienne en concurrence avec le programme de sanctions extrajudiciaires.

La situation menant au renvoi

Le policier peut utiliser le renvoi lorsqu'il constate une infraction de faible gravité. Le cadre d'application du renvoi prévoit une liste de délits de faible gravité comme vol de moins de 1000 \$ (dont la plupart des vols à l'étalage), troubler la paix, vagabondage, méfait de moins de 1000 \$... Le policier dans sa prise de décision vérifiera si l'adolescent susceptible de bénéficier de la mesure a déjà eu des avertissements ou même déjà bénéficié d'un renvoi. Le fait d'en avoir bénéficié dans le passé, n'élimine pas automatiquement la possibilité pour le policier de réutiliser la mesure de renvoi. Ce sera un des éléments à considérer dans son évaluation de la situation. La gravité de l'infraction, l'engagement verbal de l'adolescent de ne plus récidiver, l'âge, la situation familiale, l'attitude de l'adolescent et des parents et les circonstances du délit (intention, planification, complice adulte...) sont les autres facteurs à considérer. Rappelons que le consentement de l'adolescent est une condition essentielle pour bénéficier de cette mesure. Évidemment, si l'adolescent n'admet pas sa participation au délit reproché ou encore fait partie d'un gang criminalisé, il n'est pas admissible au programme de renvoi.

Si le policier décide d'utiliser le renvoi, après avoir obtenu le consentement de l'adolescent, il verra à faire valider la preuve recueillie et référera la situation à l'OJA de la région.



Le processus de validation de la preuve

Il a été décidé, qu'au Québec, le policier ferait valider la preuve recueillie dans son enquête. Ce processus de validation se fait auprès du SPG par le biais d'une ligne téléphonique où une équipe conseil est disponible en dehors des heures normales de travail (soir, nuit et fin de semaine). À Montréal, durant la semaine, c'est le SPG de garde ou affecté aux comparutions qui répondra au policier.

Le rôle des OJA

L'OJA responsable de recevoir les demandes de renvoi verra à référer l'adolescent vers le programme de renvoi approprié. Sur le territoire de Montréal, c'est *Trajet jeunesse* qui a cette responsabilité. Selon l'origine territoriale de l'adolescent, la demande sera tout d'abord orientée vers l'OJA approprié. Ce peut être le *Programme*

Impact (YMCA) pour certaines parties du territoire montréalais ou encore l'OJA responsable de Laval, de la Montérégie, de Lanaudière ou d'ailleurs. Bien qu'un adolescent soit arrêté sur le territoire de l'Île de Montréal, c'est la région d'origine de celui-ci qui verra à superviser le renvoi. Puis, l'OJA réfèrera l'adolescent à un programme de renvoi autorisé et offert par l'OJA ou par des organismes communautaires. Ces programmes sont autorisés par un comité de suivi qui reçoit et dispose des propositions faites par les organismes communautaires de la région.

Trois autres projets sont actuellement à l'étude : deux visent les adolescents référés pour possession de substances psychoactives et l'autre, ceux référés pour vol à l'étalage.

Le comité régional de suivi

Chaque région du Québec met en place un comité de suivi composé de représentants des corps policiers du territoire, du bureau des substituts du Procureur général (SPG) du ou des districts judiciaires associés au territoire couvert, des organismes de justice alternative et du centre jeunesse de la région. Sur le comité de suivi de Montréal, siègent des représentants du *Service de police de la Ville de Montréal* (SPVM), du *Bureau des SPG du district judiciaire de Montréal*, de *Trajet jeunesse*, d'*Impact* (YMCA) et des *CJ Batslaw et de Montréal-Institut universitaire*. Ce comité régional de suivi s'assure que les programmes de renvoi respectent les balises convenues. L'écart entre le renvoi et les sanctions extrajudiciaires doit être maintenu pour que le renvoi ne concurrence pas inadéquatement le programme de sanctions extrajudiciaires (travail bénévole ne dépassant pas cinq à dix heures, par exemple). De plus, l'offre de programmes de renvoi doit rester collé au type de délits pour lequel un adolescent est référé.

LES PREMIERS RÉSULTATS

Tout d'abord, précisons que quatre programmes de renvoi ont été autorisés par le comité régional de suivi de Montréal. Le premier offre un atelier interactif de sensibilisation d'une durée de deux heures à la LSJPA et aux conséquences de son non-respect. Le deuxième vise les adolescents référés pour le vol ou le recel. Le troisième

propose des travaux bénévoles pour les adolescents référés pour méfaits et le quatrième propose un atelier (durée de deux heures) de groupe ou une rencontre individuelle aux adolescents référés pour de la délinquance interpersonnelle ou encore pour un attroupement illégal non structuré. Trois autres projets sont actuellement à l'étude : deux visent les adolescents référés pour possession de substances psychoactives et l'autre, ceux référés pour vol à l'étalage.

Après cinq mois d'application de la LSJPA, trente-six adolescents ont été référés en renvoi par le SPVM alors qu'environ trois cents adolescents ont fait l'objet d'avertissement. Des travaux sont actuellement menés pour mieux comprendre ce qui nous semble être un faible recours au renvoi pour un territoire aussi dense que celui de Montréal. De même, nous suivons à la trace les références en renvoi pour en analyser les résultats tant au niveau de la participation des adolescents que de la réarrestation par les policiers lors d'autres infractions alléguées.

Ce programme est donc à ses débuts et mérite d'avoir plus de vécu avant qu'on ne tire quelque conclusion des résultats observés. Tous les partenaires travaillent à faire de l'application du renvoi un succès. Nous pensons y parvenir. ▶

NOTES BIBLIOGRAPHIQUES

- 1 Loi sur les jeunes contrevenants, L.C. 1980-81-82-83, c. 110
- 2 Loi sur le système de justice pénale pour les adolescents, L.C. 2002, c. 1
- 3 Il s'agit d'un décret ministériel émis en 1994.
- 4 ACJQ et ROJAQ (2001). *La concertation au profit des jeunes et des victimes, Entente-cadre sur le programme de mesures de rechange*, Montréal.
- 5 Voir le texte de Louis-Marie Laplante sur les sanctions extrajudiciaires dans le présent numéro de *Défi jeunesse*.
- 6 Le genre masculin utilisé dans ce texte désigne aussi bien les adolescents que les adolescentes.
- 7 Fréchette M. et M. LeBlanc (1997). *Délinquants et délinquances*, Montréal, Éditions Gaétan Morin.
- 8 LSJPA (2003). *Cadre et conditions d'application des mesures extrajudiciaires par les policiers*, Montréal.

Le programme de sanctions extrajudiciaires

Louis-Marie Laplante, chef de service, JC-Centre, DSSSJC

À la Direction des services spécialisés et des services aux jeunes contrevenants, les intervenants travaillent auprès des jeunes âgés entre 12 et 18 ans ayant commis des délits. Leur intervention vise la réduction de la conduite criminelle et la protection de la société. Ainsi, dans le cadre de leurs fonctions, les membres des équipes spécialisées en jeunes contrevenants peuvent être appelés à rencontrer des adolescents ayant eu des démêlés avec la justice, afin d'évaluer la pertinence de leur proposer des mesures alternatives à la judiciarisation. Ces jeunes sont référés au programme de sanctions judiciaires, sujet qui fait l'objet de cet article.

Le 1er avril dernier, deux événements majeurs sont venus influencer nos services dans le cadre de leur mission soit l'entrée en vigueur de la *Loi sur le système de justice pénale pour adolescents* (LSJPA)¹ et l'*Entente-cadre sur le programme de mesures de recharge*² conclue entre l'ACJQ (*Association des centres jeunesse du Québec*) et le ROJAQ (*Regroupement des organismes de justice alternative du Québec*).

Le programme de sanctions extrajudiciaires trouve sa raison d'être dans une loi de juridiction fédérale (*Loi sur le système de justice pénale pour adolescents*) à l'article 10 où sont définies les conditions d'application du programme. Un décret ministériel signé par le ministre de la Justice et celui de la Santé et des Services sociaux autorise le programme de sanctions extrajudiciaires. Il définit les mécanismes qui permettent de déterminer si des sanctions extrajudiciaires sont appropriées ainsi que les modalités d'application.

« Dans l'arrêté ministériel, deux partenaires principaux sont responsables de l'application du programme de sanctions extrajudiciaires : le substitut du procureur général (SPG) et le directeur provincial (DP). Le SPG a la responsabilité d'étudier la suffisance de preuve et d'autoriser, s'il y a lieu, les poursuites ou de saisir le DP dans les situations prévues à l'arrêté ministériel. Pour sa part, le DP qui, au Québec, est également le directeur de la protection de la jeunesse, a la responsabilité de

procéder à l'évaluation et à l'orientation des jeunes qui lui sont confiés par le SPG et d'informer ce dernier par la suite de sa décision³. »

Le décret actuel est en quelque sorte la prolongation de celui de 1994 de la *Loi sur les jeunes contrevenants* (LJC)⁴, et ce, jusqu'au moment où un nouveau sera émis.

Tel que mentionné à l'article 10 (2) de la LSJPA, le recours à une sanction extrajudiciaire peut se faire à l'endroit d'un adolescent accusé d'avoir commis une infraction, que si les conditions suivantes sont réunies :

- « ... a) la sanction est prévue dans le cadre d'un programme autorisé soit par le procureur général, soit par une personne désignée par le lieutenant-gouverneur en conseil de la province ou faisant partie d'une catégorie de personne désignée par lui ;
- b) la personne qui envisage de recourir à cette sanction est convaincue qu'elle est appropriée, compte tenu des besoins de l'adolescent et de l'intérêt de la société ;
- c) l'adolescent, informé de la sanction, a librement accepté d'en faire l'objet ;
- d) l'adolescent, avant d'accepter de faire l'objet de la sanction, a été avisé de son droit aux services d'un avocat et s'est vu donner la possibilité d'en consulter un ;
- e) l'adolescent se reconnaît responsable du fait constitutif de l'infraction qui lui est imputée ;
- f) le procureur général estime qu'il y a des preuves suffisantes justifiant la poursuite de l'infraction ;
- g) aucune règle de droit n'y fait par ailleurs obstacle. »

Cette loi prévoit une gamme de mesures extrajudiciaires. Elle incite les parents, les victimes, les collectivités, les comités de justice pour la jeunesse et d'autres personnes à participer au système de justice pour adolescents. Les mesures extrajudiciaires se définissent comme l'ensemble des mesures alternatives à la judiciarisation, notamment les mesures de réparation à l'égard de la victime, de conscientisation et de responsabilisation à l'endroit des adolescents ayant commis une infraction. Elles sont de deux types :

- les mesures auxquelles peuvent recourir les policiers eux-mêmes lors de l'arrestation (discretion policière) pour des délits mineurs ;
- les mesures de sanctions extrajudiciaires que peuvent proposer les délégués du directeur provincial aux adolescents (anciennes mesures de rechange, LJC).

LES PRINCIPAUX OBJECTIFS

La LSJPA introduit un certain nombre de principes qui se retrouvent à l'article 3 de la loi, mais en regard des mesures extrajudiciaires, c'est à l'article 4 de cette même loi qu'ils sont définis.

« 4. Outre les principes énoncés à l'article 3, les principes suivants s'appliquent à la présente partie :

- a) le recours aux mesures extrajudiciaires est souvent la meilleure façon de s'attaquer à la délinquance juvénile ;
- b) le recours à ces mesures permet d'intervenir rapidement et efficacement pour corriger le comportement délictueux des adolescents ;
- c) il est présumé que la prise de mesures extrajudiciaires suffit pour faire répondre les adolescents de leurs actes délictueux dans le cas où ceux-ci ont commis des infractions sans violence et n'ont jamais été déclarés coupables d'une infraction auparavant ;
- d) Il convient de recourir aux mesures extrajudiciaires lorsqu'elles suffisent pour faire répondre les adolescents de leurs actes délictueux et, dans le cas où la prise de celles-ci est compatible avec les principes énoncés au présent article, la présente loi n'a pas pour effet d'empêcher qu'on y ait recours à l'égard d'adolescents qui en ont déjà fait l'objet ou qui ont déjà été déclarés coupables d'une infraction. »



En outre, les mesures extrajudiciaires visent les objectifs que l'on retrouve à l'article 5.

« Le recours à des mesures extrajudiciaires vise les objectifs suivants :

- a) sanctionner rapidement et efficacement le comportement délictueux de l'adolescent sans avoir recours aux tribunaux ;
- b) l'inciter à reconnaître et à réparer les dommages causés à la victime et à la collectivité ;
- c) favoriser la participation des familles, y compris les familles étendues dans les cas indiqués, et de la collectivité en général à leur détermination et mise en œuvre ;
- d) donner la possibilité à la victime de participer au traitement du cas de l'adolescent et d'obtenir réparation ;
- e) respecter les droits et libertés de l'adolescent et tenir compte de la gravité de l'infraction. »

La responsabilité du directeur provincial de voir à l'exécution de toute mesure de sanctions extrajudiciaires, introduit un troisième partenaire soit l'OJA (Organisme de justice alternative). Ainsi au Québec, les centres jeunesse et les OJA sont les deux organisations responsables de l'application du programme de sanctions extrajudiciaires. Les deux organismes travaillent dans un partenariat où l'esprit de concertation et de collaboration sont omniprésents.

En août 2001, l'ACJQ de concert avec le ROJAQ ont convenu d'une réorientation des pratiques en mesures de rechange. Cela a amené l'adoption d'une entente-cadre qui vise l'harmonisation des pratiques dans les différentes régions ainsi que le support au partenariat avec l'OJA.

« Elle vient restituer la place de la victime dans le processus en mesure de rechange et confirme les objectifs de réparation des torts causés à la victime en vue d'accroître le sens de responsabilité du jeune et de réaffirmation des normes de la société : "La Réparation au cœur de l'intervention".

Alors que l'évaluation permettra de prendre une des décisions possibles en PSE (programme de sanctions extrajudiciaires) (fermeture, renvoi au SPG ou mesure de rechange), le choix de la sanction extrajudiciaire sera soumis au principe de hiérarchisation du type de mesures :

- 1) réparation envers la victime ;
- 2) réparation envers la communauté ;
- 3) mesure de développement des habiletés sociales⁵. »

Ainsi, le choix d'une sanction qui vise particulièrement une réparation envers la victime sans imposer un automatisme, constitue, croyons-nous, la meilleure façon d'atteindre les objectifs poursuivis. Dans ce contexte, toutes les victimes seront contactées afin d'évaluer leur intérêt à participer à une mesure de réparation avec l'adolescent qui les ont lésées. La LSJPA appuie les orientations retenues dans l'entente-cadre. La mesure de réparation envers la victime peut être exécutée directement ou indirectement. On parlera de conciliation ou de médiation. Elle doit être le résultat d'une négociation suite à une rencontre directe entre la victime et l'adolescent ; sinon indirecte, si une des parties refuse de participer à la rencontre. Cette entente peut prendre plusieurs formes dont principalement des excuses, une compensation financière, un dédommagement financier ou un service.

Dans le cas où une réparation envers la victime est impossible, parce qu'on ne peut obtenir le consentement de la victime ou du jeune ou que l'évaluation n'en démontre pas la pertinence, des mesures de réparation dans la communauté peuvent être envisagées. Les plus connues sont les travaux communautaires ou le don.

Finalement, à la suite de l'évaluation du jeune, l'intervenant du centre jeunesse peut recourir à des mesures de développement des habiletés sociales lorsque le délit commis par le jeune met en relief des difficultés d'adaptation sociale importantes ou qu'il est impossible de recourir à des mesures de réparation envers la victime ou la

communauté. Il peut s'agir d'ateliers relatifs à des problèmes de toxicomanie, vol à l'étalage, violence...

L'intervenant fait toutefois face à certaines limites. Un adolescent ne peut être hébergé dans un centre de réadaptation suite à l'infraction commise. Puis, si le délégué propose des travaux bénévoles comme mesure de réparation soit pour la victime ou pour la communauté, le nombre d'heures ne peut dépasser 120 heures. Il doit tenir compte de la capacité de payer de l'adolescent dans le cas où un remboursement, un dédommagement financier ou un don serait envisagé.

De plus, l'intervenant doit tenir compte de la possibilité pour l'adolescent de consulter un avocat à tout moment au long du processus ; son refus de participer à une sanction extrajudiciaire ou son désir de comparaître devant le tribunal sont des droits pour l'adolescent dont l'intervenant doit tenir compte.

PROCESSUS DÉCISIONNEL

L'évaluation-orientation en PSE s'inscrit dans une perspective d'évaluation différentielle débouchant sur une décision. Les objectifs de l'évaluation différentielle en JC et ceux spécifiquement en PSE sont de discriminer pour l'ensemble de la clientèle référée, les adolescents dont le comportement délinquant s'inscrit dans un continuum d'activités antisociales de ceux dont le comportement délinquant se présente comme un phénomène isolé. La littérature nous démontre l'inefficacité d'une intervention stigmatisante et intensive auprès des adolescents dits conventionnels. Ces derniers ont un potentiel de resocialisation sans besoin d'intervention institutionnalisée. C'est pourquoi le PSE s'inscrit dans cette logique et qu'il s'efforce d'offrir des services adaptés à la réalité du jeune sans recours aux tribunaux.



Il est important à ce stade-ci d'élaborer sur le processus décisionnel lui-même à partir de la réception de la demande de service en provenance du SPG.

Dans un premier temps, les coordonnées des victimes et les précis des faits sont envoyées à l'OJA afin qu'il prenne contact avec celles-ci afin de connaître leur désir ou non de participer à une mesure de sanction extrajudiciaire. Par la suite, le délégué à la jeunesse convoque le jeune et ses parents pour une rencontre afin de vérifier la possibilité d'offrir une mesure de sanction extrajudiciaire. Bien entendu, cela sera possible si les trois conditions minimales sont réunies à savoir que :

- le jeune reconnaît sa participation au délit ;
- c'est le premier délit et on ne lui connaît pas de délinquance antérieure ;
- l'adolescent veut s'engager à réparer.

L'existence de ces trois conditions n'amène pas automatiquement une décision en ce sens, le processus d'évaluation se poursuit. Outre la reconnaissance par le jeune de sa participation à l'infraction, nous considérons les circonstances de la perpétration ainsi que de la prise de conscience des torts causés. De plus, nous cherchons à connaître s'il existe une délinquance cachée et si oui, nous essayons de mesurer la précocité des comportements délinquants, leur persistance, la gradation des délits et le polymorphisme.

Si certains indices nous laissent entrevoir certains problèmes chez l'adolescent, nous faisons une analyse plus approfondie de ses sphères de vie qui peuvent influencer sa délinquance (la famille, les amis, l'école, la consommation, les loisirs, la personnalité...).

Puis, nous nous attardons sur la capacité du jeune à reconnaître sa responsabilité face à ce qui lui arrive, et à voir les conséquences de ses gestes par rapport à lui-même ainsi que de leur impact sur autrui. Nous évaluons ainsi son degré d'ouverture à s'engager dans un processus de réparation et sa motivation. Il est aussi important de considérer l'existence de supports externes (familles, ressources) sur qui il peut compter. Nous tentons de vérifier ses perceptions ou ses opinions face à l'intervention, ses attentes ou ses objectifs concernant une mesure et sa capacité réelle de résoudre les problèmes. Le délégué cherchera à connaître si les valeurs auxquelles il adhère sont prosociales ou délinquantes de même que

son degré d'affiliation avec des pairs délinquants. L'existence de nombreux éléments nous informent sur la réceptivité ou la réactivité du jeune et de ses parents.

Aussi lors de cette rencontre, l'intervenant désirera connaître quelles ont été les conséquences vécues par le jeune en lien avec la commission du délit (expulsion scolaire, contrôles parentaux accrus, punitions, démarches auprès de la victime...). Ces informations risquent d'influencer notre décision. Parfois l'intervention des parents peut suffire, l'ajout d'une autre mesure devenant excessive et inefficace considérant les objectifs poursuivis.

**Si certains indices nous laissent
entrevoir certains problèmes
chez l'adolescent, nous faisons une
analyse plus approfondie de
ses sphères de vie qui peuvent
influencer sa délinquance (la famille,
les amis, l'école, la consommation,
les loisirs, la personnalité...).**

En cours d'entrevue, lorsque nous soupçonnons que le jeune présente un profil criminogène plus à risque, nous pouvons choisir d'investiguer davantage par la passation d'instruments cliniques dont l'*Inventaire de risque et besoins liés aux facteurs criminogènes* et l'*Inventaire Jesness*. Ces deux outils viennent nous aider à confirmer nos impressions cliniques et sont jugés contributifs lorsque nous envisageons des recommandations pour des fins de judiciarisation.

Après avoir terminé sa réflexion autour des thèmes que nous venons d'énumérer, l'intervenant peut prendre une décision d'orientation (fermeture, judiciarisation ou offre d'une sanction extrajudiciaire).

Par exemple, l'intervenant pourra fermer le dossier s'il est d'opinion que le geste reproché est mineur et que l'adolescent ne présente pas de problème particulier, qu'il a déjà entrepris une démarche de réparation et que le risque qu'une telle situation se reproduise est faible ou nul.

La recommandation d'une sanction extrajudiciaire sera proposée, si le jeune reconnaît sa participation au délit, si nous soupçonnons une délinquance cachée ou révélée, s'il existe quelques sphères de vie plus problématiques, s'il n'y a pas eu de conséquences au délit appliquées par les parents, si le jeune désire faire quelque chose pour réparer et que nous sommes convaincu que la mesure envisagée corrigera le comportement pour éviter qu'il se retrouve dans cette situation.

Si nous choisissons cette alternative, une entente sera signée avec le jeune, et une copie sera remise aux parents. Dans cette entente, l'adolescent s'engage à participer à la mesure et à respecter les modalités fixées. Si le jeune ne respecte pas l'entente, il est prévu que le délit sera référé au tribunal. Comme nous l'avons déjà mentionné, le choix de la mesure doit être prioritairement en lien avec les attentes de la victime. Si la victime a exprimé son désir de participer à une mesure de médiation, l'intervenant doit en tenir compte. C'est parfois un défi pour l'intervenant qui doit composer avec les réticences des adolescents qui ne sont pas toujours d'accord, ou avec les attentes des victimes quelquefois incompatibles avec les capacités du jeune. Nous devons tout tenter pour rendre la chose possible.

**Si le jeune ne respecte pas
l'entente, il est prévu que le délit
sera référé au tribunal.**

La troisième décision possible consiste à la judiciarisation. Les deux plus importants facteurs qui motivent le délégué à cette orientation sont la non-reconnaissance du jeune de sa responsabilité concernant le délit reproché ou l'importance du risque de récidive en lien avec les besoins criminogènes du jeune. À ce moment, il est probable qu'une intervention plus encadrante soit nécessaire.

Ce que nous avons tenté d'illustrer dans cet article ne constitue pas une liste exhaustive, un mode d'emploi ou une liste d'éléments précis qui conduisent à telle ou telle décision. L'évaluation au PSE n'est pas un processus mathématique puisqu'il est étroitement lié au jugement clinique du délégué. Ce jugement doit être balisé et enrichi d'outils cliniques pour arriver à la décision la plus appropriée. Le délégué est aussi confronté à la complexité

des problématiques auxquelles il fait face. Les valeurs culturelles, religieuses, sociologiques, économiques et familiales influencent le processus.

Ajoutons pour terminer que, parmi les jeunes évalués au programme de sanctions extrajudiciaires (environ 1 200 en 2002-2003), près de 70 % ont eu recours à une mesure de sanctions extrajudiciaires, mesure exécutée avec succès. Également, notons que peu de jeunes sont revenus dans le système de justice après cette expérience.

En dernier lieu, il est important de rappeler que nous sommes continuellement préoccupés à améliorer notre processus décisionnel et à proposer un programme de déjudiciarisation, harmonisé, cohérent, équitable en tenant compte des caractéristiques particulières de notre clientèle. ▶

RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES

Loi du Canada (2002). *Projet de loi C.7, Chapitre 1 : Loi concernant le système de justice pénale pour les adolescents et modifiant et abrogeant certaines lois en conséquence*, Sanctionné le 19 février.

Association des centres jeunesse du Québec (2003). *Fiches cliniques relatives à l'application de la Loi sur le système de justice pénale pour les adolescents dans les centres jeunesse*, Montréal, ACJQ.

Deschambault, J., Clermont, F., Roussety, A. et J.P. Lemay (2003). *Formation à la LSJPA*, Montréal, CJM-IU.

Coordination des services aux jeunes contrevenants (1998). *Cadre de référence en délinquance*, Montréal, Centres jeunesse de Montréal.

NOTES BIBLIOGRAPHIQUES

- 1 Loi sur le système de justice pénale pour les adolescents, L.C. 2002, c. 1
- 2 ACJQ et ROJAQ (2001). *La concertation au profit des jeunes et des victimes, Entente-cadre sur le programme de mesures de rechange*, Montréal.
- 3 ACJQ. *Guide de pratique en mesure de rechange à l'intention des intervenants des Centres jeunesse et des organismes de justice alternative*.
- 4 Loi sur les jeunes contrevenants, L.C. 1980-81-82-83, c. 110
- 5 Thibault, Laurent (2001). « Le programme de mesures de rechange... », *Continuum JC*, Vol. 1, no. 3, novembre, Montréal, CJM-IU.

L'évaluation différentielle sommaire : première étape de prise en charge immédiate

Denise Bérubé, chef du service, JC-Est

Nicole Pinsonneault, déléguée jeunesse, JC-Centre, DSSSJJC

En 1998, était lancé notre premier cadre de référence en délinquance¹. Nous y avons développé certaines notions qui font aujourd'hui partie de notre patrimoine telles la notion d'évaluation différentielle en fonction du niveau de risque de récidive, du niveau de besoins en lien avec les facteurs criminogènes et du niveau de réceptivité, la notion d'intervention différenciée qui découle directement de l'évaluation différentielle et la notion d'appariement (client-mesure, client-programme...). Au fil des ans, nous avons choisi nos outils diagnostiques et avons été formés à les utiliser avec rigueur. Ceci nous a permis tant en situation d'expertise prédécisionnelle qu'en cours d'intervention de valider ce que notre jugement clinique nous avait *a priori* permis d'identifier. Dans la mesure où nous disposons d'informations pertinentes en lien avec les facteurs spécifiques de maintien de la conduite délinquante pour chacun des jeunes ainsi évalués, nous sommes devenus avec le temps de mieux en mieux équipés pour identifier rapidement les cibles d'intervention à privilégier pour travailler efficacement à réduire le risque de récidive.

Par ailleurs, depuis 1997, beaucoup de chemin a également été parcouru au chapitre de l'intervention différenciée notamment au niveau des suivis probatoires. En effet, ayant appris qu'il n'était pas pertinent et qu'il pouvait parfois même être nuisible d'intervenir avec la même intensité auprès de tous les jeunes probationnaires et qu'il fallait réserver nos programmes les plus intensifs aux clientèles les plus à risque, nous avons commencé à développer en priorité des programmes de suivis différenciés pour ce bassin de clients suivis dans la communauté et qui sont responsables de 80 % des délits commis par des mineurs suivis en probation à Montréal. C'est dans ce contexte qu'ont été développés nos

programmes transversaux de probation intensive (comme alternative à la garde ouverte continue)² et de probation renforcée³ pour les jeunes présentant un profil de risques et de besoins trop lourds pour être suivis efficacement dans le cadre d'une probation dite régulière. Nous avons défini clairement les processus de référence spécifiques à ces deux programmes et avons ainsi pu y orienter de façon assez efficace les « bons » clients, à la condition, bien sûr, que ces derniers aient préalablement fait l'objet d'une ou l'autre de nos habituelles démarches d'évaluation (rapport prédécisionnel, évaluation-orientation en mesures de rechange – maintenant sanctions extrajudiciaires). Toutefois, force a été de constater qu'un volume important de clients orientés en probation n'avaient pas, avant le prononcé de la décision au Tribunal, fait l'objet d'une évaluation différentielle permettant de les orienter vers le programme approprié pour eux. Il s'agit, en effet, des décisions de probation rendues sur le banc qu'on estime aux alentours de 50 % de tous les cas de probation avec suivi.

UN PROJET PILOTE

Au printemps 2001, Laurent Thibault et son équipe JC-Centre ont reçu l'aval de l'ex-coordination des services aux jeunes contrevenants pour mener un projet pilote local (clientèle provenant exclusivement des territoires couverts par ce service), projet visant à s'assurer :

- **d'évaluer sommairement** « afin de ne pas alourdir le travail de l'équipe »⁴ mais avec toute la **rigueur requise ce bassin de 50 %** de jeunes probationnaires **ayant fait l'objet d'une décision sur le banc**, et ce, **le plus rapidement possible une fois la décision rendue** par la Chambre de la jeunesse ;

- puis de les orienter sans délai, dès la fin de ce processus d'évaluation sommaire, vers le programme approprié en procédant à un transfert personnalisé avec le jeune et ses parents. Il avait été établi clairement que l'absence des conditions judiciaires qu'on retrouve généralement dans les ordonnances de probation renforcée (en lien avec les composantes mêmes du programme) ne constituerait pas un obstacle à les y admettre⁵ ;
- tout en s'assurant, en cours d'évaluation, du respect par le jeune des conditions de sa probation et, en s'assurant de faire, au moment des auditions ultérieures pour d'éventuelles causes en suspens, les représentations nécessaires pour un ajout si nécessaire de conditions facultatives en soutien aux activités de surveillance et d'encadrement.

L'un des principaux enjeux auxquels nous confronte le nouveau cadre légal de la LSJPA, faut-il encore le rappeler, c'est la primauté accordée au délit commis par le jeune lorsque vient le temps de déterminer la peine spécifique à imposer.

ET PUIS, LE 1ER AVRIL 2003

L'un des principaux enjeux auxquels nous confronte le nouveau cadre légal de la LSJPA, faut-il encore le rappeler, c'est la primauté accordée au délit commis par le jeune lorsque vient le temps de déterminer la peine spécifique à imposer. En effet, à cet égard, l'article 39 est assez explicite : plus de limitations que dans la LJC⁶ au recours possible à une peine spécifique impliquant un placement sous garde ; positionnement clair face au principe de proportionnalité de la peine et d'équité jeune vs adulte reconnu coupable d'un même délit. Parmi les conséquences possibles de ces nouvelles balises sur notre travail auprès de notre clientèle, nous avons rapidement identifié :

- Un système de justice davantage orienté sur une logique à caractère pénal par opposition à une logique à caractère clinique où l'accent serait mis sur la nécessité d'une intervention qui tienne davantage compte du profil de risques et de besoins liés à des facteurs criminogènes et du niveau de réceptivité des jeunes, et ce, nonobstant le contenu de l'article 3 de la LSJPA⁷ ;
- Une plus grande pression sur notre offre et prestation de services dispensés dans la collectivité (un volume possiblement plus important de jeunes présentant un niveau élevé de risques et de besoins reliés aux facteurs criminogènes et présentant potentiellement un niveau de réceptivité moindre à l'intervention) ;
- Un éventuel retour non souhaitable au système en cascade, système non efficace en plus d'être possiblement générateur d'engorgement et auquel nous avons appris, depuis déjà quelques années, à opposer⁸, la recherche d'appariements optimaux clients – mesure (le bon client au bon endroit au bon moment) suite à une démarche rigoureuse d'évaluation clinique différentielle combinée à une gestion efficace des manquements.

Dès lors, le principal défi pour continuer de remplir avec efficacité et efficacité les mandats qui nous sont confiés en vertu de la loi, consiste à maintenir nos acquis au plan clinique.

C'est pourquoi, dès le début de leurs travaux, les membres du Groupe de travail sur les suivis dans la communauté ont réaffirmé l'importance de nos acquis au chapitre de l'évaluation différentielle pratiquée sur une base continue comme une « composante transversale clef » de tout programme de suivis différenciés déjà développés ou susceptibles d'être développés.

UNE PRISE EN CHARGE IMMÉDIATE PAR UN PROCESSUS INTÉGRÉ D'ÉVALUATION DIFFÉRENTIELLE SOMMAIRE

C'est bien évidemment sur la base des constats qu'on retrouve dans le document intitulé *Évaluation du projet pilote*⁹, déposé par Laurent Thibault en décembre 2001, que seront présentées dans les lignes qui suivent les principales composantes du programme :

- le caractère sinon immédiat du moins rapide de la prise en charge (par l'évaluation) après le prononcé de la

décision (principe de contiguïté nécessaire à l'établissement précoce de la contingence, cheville ouvrière d'une intervention porteuse auprès de jeunes engagés dans la délinquance) ;

- le caractère personnalisé du transfert, le cas échéant, entre l'intervenant évaluateur et l'intervenant de suivi (personnalisation de l'intervention et continuité de la prise en charge) mais aussi un nombre limité d'intermédiaires ;
- le degré de maillage des intervenants évaluateurs avec ceux qui interviennent dans les différents programmes à l'intérieur de chacune des équipes sectorielles (connaissance et proximité du personnel intervenant, connaissance des programmes de suivis différenciés dans la communauté...) ;
- le niveau de rigueur prévisible de l'évaluation réalisée (contenus et processus) ;
- l'investissement en temps ou en coûts engendrés.

En outre, il nous est apparu important de tenir compte des environnements internes et externes dans lequel nous évoluons depuis l'entrée en vigueur de la LSJPA. En effet, nous sommes tous en train, sur la base de connaissances récemment acquises, de nous approprier ces nouvelles balises légales. Ceci nous impose de travailler d'une part, à maintenir un haut niveau de cohérence et de cohésion à l'intérieur de notre direction et d'autre part, à poser des gestes de nature à favoriser la consolidation des acquis réalisés au fil du temps avec nos partenaires du milieu judiciaire. En ce sens, les démarches que nous entreprendrons pour implanter transversalement ce projet qui « fait école » au plan local à JC-Centre, se devront d'être aussi solidement campées que faire se peut et d'avoir obtenu tant au niveau de l'esprit que de la lettre l'adhésion de nos partenaires de la Chambre de la jeunesse.

Entre autres éléments nouveaux incontournables de notre environnement interne, le projet expérimental *Intervention rapide en délinquance*¹⁰ mettra de l'avant une offre de services auprès des parents dépassés par la situation entourant l'arrestation de leur adolescent. Voilà donc une nouvelle donne qui n'existait pas au moment où se conduisait le projet-pilote à JC-Centre dont l'actuel projet se doit de tenir compte non seulement pour éviter les dédoublements inutiles, mais d'abord et avant tout pour en faire exploiter toutes les potentialités susceptibles d'enrichir le continuum de services en jeunes

contrevenants tant sur le plan de l'intervention auprès du jeune et de sa famille qu'au chapitre de l'évaluation différentielle.

Ayant reçu l'aval de la Direction des services spécialisés et des services aux jeunes contrevenants le 4 septembre 2003, le programme transversal débutera officiellement le 7 octobre prochain et cette première étape de prise en charge immédiate sera réalisée par neuf intervenants provenant de chacune des trois équipes secteurs JC (Centre, Est et Ouest). Nos partenaires du milieu judiciaire en ont été informés. ▶

NOTES BIBLIOGRAPHIQUES

- 1 Coordination des services aux jeunes contrevenants (1998). *Cadre de référence en délinquance*, Montréal, CJM-IU.
- 2 Laporte, Clément (1997). *Le Programme de probation intensive des Centres jeunesse de Montréal*, Montréal, CJM-IU.
- 3 Laporte, C. (2000). *Programme de suivi probatoire renforcé*, Montréal, CJM-IU.
- 4 Thibault, L. (2001). *Proposition pour un projet pilote*, Montréal, CJM-IU, p. 2.
- 5 Certes les conditions judiciaires constituent-elles des leviers importants pour l'intervention, mais ce ne sont pas les seuls leviers à la disposition de l'intervenant.
- 6 Loi sur les jeunes contrevenants, L.C. 1980-81-82-83, c. 110
- 7 LSJPA, article 3(1) a) et b) – Déclaration générale de principes
- 8 Grâce à la qualité de nos partenariats avec les instances du milieu judiciaire.
- 9 Thibault, L.(2001). *Évaluation du projet pilote JC-Centre*, Montréal, CJM-IU.
- 10 Projet expérimental d'une année, en cours depuis le 1er avril 2003, sous la supervision de Madame Anne Duret, chef de service, JC-Ouest.

NOTE DES AUTEURS

Nous remercions les membres du groupe de travail sur les suivis dans la communauté et voulons souligner la précieuse collaboration de Mme Carol Ladouceur, adjointe à la Direction des services professionnels et de la recherche.

La surveillance suite au placement : de nouveaux et nombreux défis

Léo Cloutier, chef des services, Gîte / Épisode et Sentiers, DSSSJC

Bien avant l'adoption de la *Loi sur les jeunes contrevenants* (LJC)¹ en 1984, la réinsertion sociale de l'ensemble des adolescents² admis sur le site de Cité des Prairies avait justifié la création d'un service spécifique. Les pratiques d'alors définissaient la réinsertion sociale comme l'étape ultime du placement et n'était envisagée qu'à la toute fin de celui-ci. Longtemps isolés de leur milieu naturel, éloignés de leur famille, la fin d'un placement représentait un énorme défi pour les adolescents. Quant aux intervenants, habitués à travailler en vase clos, ils étaient mal préparés pour accompagner ces adolescents dans une démarche de réinsertion, ayant pris beaucoup de distance face aux parents et connaissant peu les ressources offertes par le milieu naturel des adolescents dont ils avaient eu la charge. Bref, l'institution prenant l'allure d'un milieu fermé, isolé et artificiel, il était d'autant plus difficile d'en sortir sans un support approprié. C'est à partir de ces prémisses que s'est développée une expertise entièrement vouée à la réinsertion sociale des adolescents ayant vécu un séjour en centre de réadaptation. Indépendamment du contexte d'alors, le retour au milieu naturel a toujours représenté une phase critique pour les adolescents hébergés. Comme bien d'autres, nous croyons que les acquis développés en internat peuvent être annulés si la période de réadaptation n'est pas complétée par un suivi en milieu communautaire³.

Depuis son entrée en vigueur, en avril dernier, la *Loi sur le système de justice pénale pour les adolescents* (LSPJA)⁴ associe systématiquement un suivi dans la communauté à tout placement sous garde, reconnaissant le principe de protection de la société par la combinaison de mesures de réadaptation et de réinsertion sociale. Le développement du continuum des services aux jeunes contrevenants a permis, depuis 1996, l'implantation de nouveaux programmes de suivi probatoire différencié, principalement ceux de probation intensive et de probation renforcée. L'entrée en

vigueur de la LSJPA impose maintenant le développement d'un programme de « placement et surveillance ». Comment s'intègre ce type de programme au sein du continuum JC ? Quel est son spécifique quant à sa clientèle et quant à ses composantes ? Quels en sont les points d'ancrage avec les orientations du CJM et le cadre de référence JC ? Quels résultats obtient-on au plan de la non-récidive ? À ce titre, plusieurs éléments modulant les activités et les services offerts aux adolescents sont à considérer. Par exemple, il faut spécifier le moment d'entrée en fonction des intervenants lors des peines spécifiques de placement et surveillance à l'intérieur comme à l'extérieur du continuum JC. Plusieurs autres questions doivent trouver réponse. L'offre de services en surveillance ou en mise en liberté sous condition ne doit-elle pas contenir un atelier clinique favorisant l'intégration, le transfert et la généralisation des acquis développés en internat ? Quel type d'atelier clinique s'avère le plus pertinent pour atteindre cet objectif ? N'y a-t-il pas intérêt à utiliser pendant la surveillance les mêmes outils cliniques que ceux utilisés pendant la mise sous garde, tels les auto-observations, la grille d'analyse fonctionnelle des excès-déficits comportementaux, le contrat comportemental ? Selon quels critères doit s'établir le nombre d'heures d'intervention directe auprès de la clientèle ? Avec quelle intensité doit-on investir les familles des adolescents ?

Ce ne sont là que quelques exemples des questions à documenter. Le processus d'intervention qui en découle doit reposer sur des normes de pratique convenues et sur une évaluation continue de la clientèle. Des systèmes informationnels doivent être utilisés pour s'assurer du suivi et de la conformité des pratiques. L'organisation du travail doit favoriser l'atteinte des résultats visés. Enfin, plusieurs activités de formation et de perfectionnement devront permettre aux intervenants du programme d'avoir les outils nécessaires à son développement et à son implantation.

LA CLIENTÈLE

La majorité de la clientèle assujettie à une peine spécifique de placement et surveillance est assumée par des services du continuum JC. Mais d'autres services hébergent la clientèle LSJPA : la Direction des services à l'enfance et aux adolescentes (encadrement intensif et globalisant), le *Centre de réadaptation Cartier et Notre-Dame de Laval* (CJ Laval), la Direction des services de réadaptation aux adolescents (encadrement intensif et globalisant) et des institutions spécialisées comme l'*Institut Philippe Pinel*.

Cet état de fait démontre la pertinence et la nécessité du développement d'un programme transversal. Qu'ils se trouvent à l'intérieur ou à l'extérieur du continuum JC, nous devons assurer l'application de la nouvelle loi.

La mise en application de la LSJPA apporte de nouveaux paramètres qui auront pour effet de modifier sensiblement les suivis consécutifs à la mise sous garde. Élément paradoxal de la nouvelle loi qu'il importe de souligner : suite à des manquements à une mesure ne comportant pas de placement (ex : probation), plusieurs adolescents pourraient se retrouver en placement et surveillance pour des motifs de référence inférieurs en gravité objective que ceux pour lesquels une peine de placement et surveillance est maintenant peu probable (ex : délinquance acquisitive). La gestion des comportements conformes et non conformes prend donc ici une place importante en considérant l'ampleur des conséquences qu'elle implique et nous interpelle sur la nature de nos interventions visant le maintien et la généralisation des comportements appropriés.

La LSJPA réserve la peine spécifique de placement et surveillance à des adolescents condamnés pour des délits de violence contre la personne, pour le non-respect d'ordonnances antérieures et pour de multiples récidives. Il importe de souligner que pour ces adolescents, même l'examen de combinaisons de mesures alternatives à la garde s'est avéré vain. Tout en réitérant que « l'agir délictueux ne fait pas pour autant le délinquant », il est logique de croire que la clientèle du programme, sauf pour des situations particulières de crime majeur (ex : meurtre), soit très fortement engagée dans une délinquance distinctive dans ses diverses dimensions (précocité, aggravation, activation, hétérogénéité et persistance). De plus, l'échec d'interventions antérieures présage d'une faible réceptivité (ou réactivité) à l'intervention, de

même que d'un haut niveau de risque de récidives et de besoins liés à des facteurs criminogènes. Ces prémisses sous-tendent une intervention de nature intensive, différenciée et axée sur plusieurs éléments de continuité.

Autre fait à souligner, des adolescents au passé criminel bien différents peuvent être référés en placement et surveillance. Par exemple : des adolescents soumis à une courte période de placement et surveillance suite à des manquements rattachés à une peine d'absolution conditionnelle, de placement et surveillance différés, de travail bénévole, de probation, d'assistance et surveillance intensive, de placement et surveillance et de placement et mise en liberté sous condition.

Ces quelques exemples de motifs de référence distincts induisent des écarts importants au niveau de la durée de l'intervention et supportent toute l'importance devant être accordée à la nature et à la continuité de l'intervention, de même qu'à la gestion des comportements appropriés et inappropriés, tant en garde qu'en suivi dans la communauté. Quel sens peut prendre l'intervention lors d'une courte peine de placement et surveillance ordonnée suite à des manquements à une condition d'une peine de probation avec suivi ? D'ores et déjà, le présent programme ne peut répondre de façon unique aux différents états de situation énumérés précédemment.

UN PROGRAMME CADRE

En mise sous garde, pour une clientèle à risques des plus élevés, une intervention intensive s'impose pour développer chez le contrevenant la réceptivité nécessaire à l'apprentissage, à l'acquisition et à l'intégration de comportements prosociaux. L'intensité de l'intervention en surveillance devient en quelque sorte tributaire de l'intensité de l'intervention en garde car elle s'inscrit en continuité directe de celle-ci. Elle vise le maintien, le transfert et la généralisation des acquis développés lors des interventions antérieures à différentes sphères de la vie en communauté. La surveillance ne pourrait être associée qu'à une fonction de contrôle. Dans un tel cas, elle n'aurait pour effet que « d'apprendre à ne pas se faire prendre ». L'intervention doit donc, tout comme en mise sous garde, être principalement axée sur une intervention clinique, qu'elle soit individuelle ou de groupe.

Pour illustrer ce qui précède, l'intervention dans ses trois axes (réceptivité, intervention clinique et surveillance) pourrait se répartir comme suit :

	Début d'ordonnance	Milieu d'ordonnance	Fin d'ordonnance	Moyenne
Réceptivité	50 %	30 %	10 %	30 %
Intervention Clinique	40 %	50 %	60 %	50 %
Surveillance	10 %	20 %	30 %	20 %
Total	100 %	100 %	100 %	100 %

Une lecture verticale de ce tableau permet de mieux en saisir le sens. En début d'ordonnance, le contexte de l'hébergement en garde assure par lui-même un niveau élevé de surveillance. En contrepartie, l'élaboration du plan d'intervention commande au préalable une « ouverture » chez le jeune et ses parents à reconnaître la problématique délinquante et à se rendre partenaires de l'intervention planifiée. La création de cette réceptivité prend donc à ce stade la plus grande importance. Sans elle, les chances pour le jeune de vouloir amorcer une démarche de changement sont faibles. En milieu d'ordonnance, période qui précède de peu le début de la surveillance, c'est l'élément d'encadrement clinique qui devient primordial. C'est à cette étape que sont déterminées les conditions additionnelles de surveillance en fonction des besoins d'encadrement spécifiques du jeune. En fin d'ordonnance, l'encadrement clinique et la surveillance constituent les éléments majeurs de l'intervention visant l'établissement d'un réseau de support en prévention de la récidive.

Dans cette logique, lors d'une intervention de courte durée, la surveillance doit prendre beaucoup plus d'importance au détriment de l'intervention clinique. Dans le cas d'une longue ordonnance, l'inverse devrait se produire au profit de l'intervention clinique. En fait, nous croyons qu'un suivi minimal de six mois dans la communauté s'impose suite à une mise sous garde ordonnée suite à un ou des délits criminels. Ce suivi pourrait s'obtenir par la combinaison de peines y incluant une période de probation consécutive au placement sous garde et surveillance garantissant une telle durée d'intervention.

L'intensité de l'intervention doit donc se moduler et se personnaliser en fonction de la durée de la peine et aussi en fonction d'une évaluation différentielle des risques et des besoins liés à des facteurs criminogènes. L'intensité de l'intervention se traduit, entre autres, par le choix des conditions additionnelles de la surveillance fixées par le DP. L'intervention clinique doit s'amorcer et se poursuivre

selon l'approche cognitive comportementale, identifiée par la recherche comme étant la plus appropriée pour la majorité de notre clientèle, et déjà expérimentée et mise en place dans plusieurs services dédiés aux adolescents contrevenants. Les outils cliniques liés à cette approche ne peuvent être exclus du processus clinique. L'utilisation de la grille d'analyse fonctionnelle des excès-déficits comportementaux, des auto-observations et des contrats comportementaux devient incontournable. Des activités cliniques individuelles et de groupe, tels le développement d'habiletés sociales, la résolution de problèmes ou la gestion de la colère doivent définir le programme spécialisé lors du placement alors qu'une activité du type séquence délictueuse visant le maintien et le transfert des acquis en garde pourrait s'intégrer au programme spécialisé de la surveillance. Il est important de tenir compte du fait que nos interventions lors des 18 premières semaines ont un impact plus important, le jeune étant davantage en déséquilibre et plus réceptif.

La continuité de l'intervention constitue un élément majeur et un important déterminant du processus clinique relié au programme. Dans le contexte du présent programme, le processus clinique doit éliminer la discontinuité engendrée par la double intervention au profit d'une intervention concertée et basée sur le partenariat entre intervenants. Le plan d'intervention intégré élaboré en fonction de la situation prépondérante du jeune au début de l'intervention devient l'objet de révisions (non pas d'une nouvelle élaboration d'un plan d'intervention), garantissant ainsi la poursuite des objectifs déterminés dès le début du processus.

« L'hébergement n'est pas le problème en services de réadaptation. La continuité des interventions et la stabilité des personnes appelées à intervenir auprès des jeunes et de leur famille est le seul point d'ancrage où l'organisation des services peut trouver une assise suffisante pour garantir son efficacité ». (Achille, Foucault, Métivier, *Le Centre de réadaptation*, 1998⁵).

Le processus clinique d'un programme transversal de placement et surveillance se définit donc par ses différents éléments de continuité rattachés tant au processus du plan d'intervention qu'aux programmes, qu'au maintien optimal de la présence des personnes significatives pour le jeune, pour ses parents et les partenaires du milieu naturel et qu'à la personnalisation des transferts lorsqu'ils sont inévitables. Pour les adolescents référés en placement et surveillance suite à des bris de conditions de probation ou autres récidives, il devient à la fois important et complexe

d'assurer une continuité de l'intervention eu égard aux interventions déjà amorcées avant l'ordonnance de placement et surveillance. Toute mesure s'inscrit dans un processus plus vaste d'interventions. Par exemple, la mise sous garde fermée n'est pas une intervention terminale et doit tenir compte de ce qui a été fait avant et de ce qui se fera après. La poursuite de l'intervention pendant la garde et surveillance, débutée en suivi probatoire, ainsi qu'une entrée en action précoce de l'intervenant lors de la surveillance consécutive représentent les gages d'une intervention intensive. Toujours modulée en fonction des risques de récidive que représente le jeune, cette intervention repose sur l'actualisation de plusieurs interfaces, que ce soit avec l'internat ou différentes ressources du milieu externe : substitut du Procureur général, Chambre de la jeunesse, policiers, parents, écoles, organismes communautaires...

La modulation de l'intervention prend une dimension importante par le biais d'une évaluation continue de l'évolution du jeune, de ses acquis et de son profil de risques et besoins rattachés à des facteurs criminogènes. De plus, en permettant au DP de fixer les conditions additionnelles de la surveillance, la LSJPA nous permet d'utiliser un nouveau levier favorisant un appariement optimal, pour un jeune donné, des activités de surveillance et d'encadrement clinique liées à sa situation particulière.

La continuité de l'intervention constitue un élément majeur et un important déterminant du processus clinique relié au programme.

Nous avons défini précédemment notre intervention clinique tel un processus d'apprentissage de comportements prosociaux axé sur ses différentes phases d'ouverture, d'acquisition, d'intégration et de transfert des acquis, prenant en considération qu'en l'absence d'ouverture, l'intégration et le transfert sont plus difficiles à réaliser. Notre intervention doit donc être modulée et ciblée en fonction du cheminement du jeune au cœur d'un tel processus. De plus, nous avons reconnu que des motifs de

référence distincts induisaient des écarts importants au niveau de la durée de l'intervention en garde et surveillance. Dans ce contexte, nous considérons que la modulation de notre intervention ne pourrait s'établir de façon virtuelle en fonction d'une durée moyenne de garde et surveillance et reposer sur une matrice uniforme « de type calendrier » qui ne pourrait s'appliquer que pour une minorité de la clientèle. Malgré tout, notre intervention doit s'inscrire dans un processus dont certaines étapes incontournables, même si elles se situent différemment dans le temps en fonction de la réalité propre de chacun, sont d'une importance cruciale pour en garantir la continuité, l'intensité, et l'efficacité. La surveillance demeure une mesure privative de liberté et mérite un suivi très serré pour pouvoir maintenir sa crédibilité.

CERTAINES DIMENSIONS OPÉRATIONNELLES

Voici un aperçu des actions reliées à ces temps forts de l'intervention en placement et surveillance.

Au début du placement en garde

Lors d'une détention provisoire, l'intervenant de garde contribue activement à l'évaluation du jeune et transmet ses observations à la personne autorisée responsable de la rédaction du rapport prédécisionnel. Dès l'annonce de l'admission d'un jeune en placement et surveillance, l'intervenant de garde se charge de l'accueil du jeune. Il procède le plus rapidement possible à la lecture et à la synthèse de tous les documents disponibles et complète cette évaluation. Il établit de plus le contact avec la famille. Les quatre premières semaines du placement seront consacrées à l'élaboration du plan d'intervention (PI) établi suite à une analyse fonctionnelle des excès et des déficits comportementaux. En principe, les objectifs généraux réfèrent aux excès alors que les objectifs spécifiques se lient aux déficits, c'est-à-dire aux habiletés à développer comme alternatives aux comportements excessifs. Le PI vient en quelque sorte moduler le programme auquel sera soumis le jeune. Pendant cette période, l'intervention envers le jeune est de nature surtout individuelle et vise à développer son ouverture et sa réceptivité. Quant au suivi familial, il cherche à mobiliser les parents et à en faire des partenaires pour l'atteinte des objectifs visés. L'intervenant associé à la surveillance après la garde est présent lors de ce processus et inscrit déjà une planification des activités devant mener au début de la surveillance lors du dernier tiers de l'ordonnance.

Le suivi en garde

Après l'élaboration du plan d'intervention, l'intervention se veut à la fois individuelle et de groupe pour favoriser le maintien de l'ouverture et l'acquisition et l'intégration d'apprentissages spécifiques. L'intervention individuelle vise la reconstruction cognitive par l'utilisation des fiches d'auto-observations et du contenu des ateliers cliniques. Quant à ces derniers, ils s'inscrivent dans le volet groupe du programme. Ultérieurement, chaque révision du PI permettra d'identifier tant les acquis que les écarts à combler. L'exercice impliquera le jeune, ses parents, l'intervenant de garde et celui associé à la surveillance.

La deuxième révision du plan d'intervention

Celle-ci se produit après un minimum de sept mois d'ordonnance, excluant une éventuelle période de détention. Dans la mesure où le jeune serait encore en garde, cette révision devrait permettre d'évaluer systématiquement la pertinence d'un examen au tribunal dans le but d'anticiper la surveillance.

La dernière révision précédant le début de la surveillance

Cette étape constitue un autre moment crucial de notre intervention. Toujours en fonction de l'évaluation du cheminement du jeune, celle-ci vise la planification de la période de surveillance et la détermination des conditions additionnelles qui y seront rattachées. Le partenariat avec les parents prend ici une grande importance car ils seront sollicités directement pour assumer en partie cette surveillance. De plus, si le jeune bénéficie de congés provisoires, des activités de surveillance et d'encadrement pourront être effectuées par l'intervenant qui en aura la responsabilité après la garde. Cette intervention favorisera ainsi le partenariat entre les intervenants de garde, de surveillance et la famille. Cette contribution facilitera la détermination des conditions additionnelles pour la période de surveillance et s'inscrira, par le fait même, dans le mouvement de continuité souhaité.

Le début de la période de surveillance

Celui-ci aura été préparé de façon à faciliter la participation maximale des parents. Une rencontre entre l'intervenant, le jeune et ses parents s'impose dès les premiers moments de la surveillance afin de se rappeler les attentes mutuelles et de s'assurer de la réalisation de tout ce qui avait été planifié auparavant. Tant en termes d'intervention directe qu'indirecte, le suivi individuel et de groupe lors des premières semaines doivent être les plus intensifs possibles.

La fin de la période de surveillance

Celle-ci prend son importance du fait que pour s'assurer du transfert et du maintien des apprentissages après la surveillance, l'intervenant aura travaillé au développement d'un réseau de support (famille, travail, loisirs...). C'est une étape importante qui vient en quelle que sorte concrétiser le succès de nos interventions.

La suspension de la surveillance et le retour en garde

Lors d'une suspension de la surveillance, le programme en garde vise l'évaluation de la situation du jeune, ce dernier n'ayant pas respecté une ou des conditions de surveillance ou étant sur le point de commettre un ou plusieurs manquements. Cette évaluation pourrait se faire si possible dans le service de garde d'origine du jeune à l'intérieur d'un délai de 24 à 48 heures.

L'intervention clinique intensive doit dégager tout le sens du manquement selon la dynamique du jeune. Cette intervention est chapeauté par l'intervenant de surveillance en étroite collaboration avec les intervenants de garde et les parents. Elle tient compte du niveau de réceptivité du jeune, de sa détermination et des risques et besoins liés à des facteurs criminogènes en cause. Suite à cette évaluation, trois décisions sont possibles : se présenter au tribunal dans le cadre d'un examen afin que le jeune soit maintenu en garde ; retourner le jeune dans la communauté avec des conditions additionnelles ou modifiées de surveillance et poursuivre l'intervention clinique ; retourner le jeune dans la communauté sans modifier les conditions de surveillance et poursuivre l'intervention clinique.

La suspension de la surveillance est une décision lourde de conséquences. Dès qu'une telle décision est prise, l'intervention se veut la plus intensive possible pour gérer la situation de crise qui l'a motivée. Le partenariat et une intervention concertée entre les divers intervenants de garde et de surveillance s'imposent pour en arriver à maintenir le maximum de adolescents dans la communauté.

Abordées tout au long du présent texte, les différentes composantes du programme de placement et surveillance suggèrent maintes activités reposant sur les principes de l'approche cognitive comportementale, qu'il s'agisse de la gestion des comportements conformes et non conformes, des interventions individuelles et de groupe ou de l'utilisation d'outils cliniques spécifiques. De plus, ces composantes reposent sur un processus judiciaire particulier qui détermine d'importantes responsabilités pour l'intervenant et de lourdes conséquences pour les

adolescents. Enfin, ces composantes identifient l'ampleur de la tâche à accomplir et nous amènent à réaliser que seul un travail d'équipe peut en permettre la réalisation. En effet, l'intervention proposée dans le cadre du présent programme ne pourrait permettre à un seul intervenant d'assumer l'ensemble du suivi d'un jeune dans le cadre de son horaire de travail.



Garde, surveillance et mise en liberté sous condition impliquent des interventions quotidiennes sept jours sur sept, tant directes qu'indirectes. Dans un tel contexte, l'atteinte des résultats attendus par l'application du programme prêche en faveur de la mise en place d'équipes formées et dédiées tant pour la garde que pour la surveillance. Il faut donc privilégier une organisation axée sur le travail d'équipe ou en « cellule » plutôt que le suivi individuel de type *case load* lorsque possible.

Des recherches récentes identifient sous l'expression *street time* les moments où il se commet le plus souvent certains types de délits. Une grande majorité de notre clientèle aura été reconnue coupable de délits contre la personne. Il devient donc nécessaire d'ajuster notre supervision en fonction des moments identifiés comme les

plus à risque de récidive. En toute cohérence, le choix des conditions additionnelles de surveillance doit s'inscrire dans un cadre de contingence tenant compte de ces prémisses. En d'autres mots, il faut s'assurer de pouvoir être en mesure de faire la surveillance des conditions que nous imposons.

L'intensité de l'intervention préconisée par le programme nécessite un nombre important d'heures d'intervention directe, idéalement 60 heures au cours des 18 premières semaines de suivi dans la communauté. Cet objectif ne pourrait être atteint sans une économie de temps et d'énergie générées par l'intervention de groupe. La majorité de nos adolescents ayant l'obligation d'occuper un emploi ou de fréquenter l'école, ces activités de groupe doivent donc se réaliser en fonction de leurs disponibilités, soit le soir ou la fin de semaine. L'horaire de travail doit donc supporter l'objectif du programme en assurant la réponse la plus appropriée aux besoins de la clientèle.

En conclusion, il faut reconnaître l'engagement, le professionnalisme et l'ouverture d'esprit des intervenants de l'équipe Les Sentiers, dédiée à la surveillance. Ceux-ci, en collaboration avec quelques intervenants de garde, ont été au cœur de la réflexion et du développement du programme de surveillance dans la communauté. En période à la fois d'implantation et d'expérimentation du programme, ils font encore figures de pionniers après toutes ces années vouées à la réinsertion sociale de nos adolescents contrevenants. Grâce à eux, les cadres théoriques et opérationnels du programme de surveillance seront bientôt diffusés et appliqués à toute notre clientèle. Bravo ! ▶

NOTES BIBLIOGRAPHIQUES

- 1 Loi sur les jeunes contrevenants, L.C. 1980-81-82-83, c. 110
- 2 Le genre masculin utilisé dans ce texte désigne aussi bien les adolescents que les adolescentes.
- 3 Piché, Jean-Pierre, (2000). *Guide d'intervention en matière de probation juvénile*, MSSS, Québec, p.27.
- 4 Loi sur le système de justice pénale pour les adolescents, L.C. 2002, c. 1
- 5 Comité sur la réadaptation en internat des jeunes de 12 à 18 ans (1999). *Une intervention qui doit retrouver son sens, sa place et ses moyens*, Montréal, Association des centres jeunesse du Québec.

La vie devant soi ? Un projet de vie pour les enfants et un projet professionnel pour les intervenants

Pierre Lamarche, directeur général, Association des centres jeunesse du Québec

Cette conférence a été présentée dans le cadre des journées professionnelles du Centre jeunesse de Montréal – Institut universitaire, le 4 juin 2003.

Permettez-moi d'abord de remercier les organisateurs pour leur invitation et de dire quelques mots au sujet de l'Association.

L'Association des centres jeunesse du Québec est le regroupement volontaire des seize centres jeunesse du Québec. L'Association est donc un outil de développement que se donnent les centres jeunesse, solidairement, pour renforcer leur capacité, pour les soutenir et pour les représenter. Pensez, par exemple, au *Programme national de formation*, à l'élaboration du protocole sur les situations suicidaires en centre jeunesse, aux débats entourant la nouvelle *Loi sur le système de justice pour les adolescents* (LSJPA) ou encore à l'élaboration des standards de pratiques en centre jeunesse et vous avez une petite idée des travaux qui sont menés à l'Association et qui visent à améliorer les pratiques et les conditions de pratique. L'Association c'est vous et, à titre de directeur général, je dis souvent que je suis votre humble serviteur, mais je m'empresse généralement d'ajouter que même si je suis votre humble serviteur j'exerce aussi un certain devoir d'autocritique.

Ceux et celles d'entre vous qui me connaissent savent d'ailleurs que j'ai l'habitude de dire les choses clairement et je veux prendre, si vous me le permettez, cette liberté avec vous cet après-midi.

J'ai un peu hésité avant d'accepter parce qu'il me semble que mes propos ne peuvent que vous sembler un brin déconnectés et, qui sait, peut-être même un peu schizophrènes. En effet, ma perspective est nationale et, on pourrait penser, éloignée du terrain. Après tous ces ateliers si connectés à votre pratique, je me suis demandé ce que mes propos pourraient vous apporter de plus ? Je vais donc tenter de vous illustrer comment notre travail, à l'échelle nationale, rencontre vos préoccupations sur le terrain du « sens » du travail que nous avons à accomplir auprès des enfants, des jeunes et des familles en très grande difficulté. Je sais que nous repartirons ensuite faire ce que nous avons à faire, chacun selon nos fonctions, mais je souhaite que vous compreniez que nous poursuivons les mêmes buts et je souhaite ardemment contribuer à construire une solidarité qui doit nous réunir au-delà de nos fonctions respectives.

Lorsque j'ai posé à monsieur Michel Carignan, membre du comité organisateur de cet événement, la question de ses attentes à mon endroit, il m'a répondu qu'il souhaitait que je transmette un peu d'espoir. Gros projet !

L'ESPOIR SE CONSTRUIT

Y a-t-il vraiment matière à donner espoir ? Puis-je moralement me présenter devant vous qui êtes au front à tous les jours et avoir le culot de venir vous parler d'espoir ? Je sais toutes les épreuves que vous avez traversées au cours des dernières années et, comme je connais plusieurs d'entre vous, j'ai entendu les messages de souffrance et de désespoir. C'est donc un bien lourd projet qui m'incombe de venir vous parler, vous un auditoire particulièrement méritoire, d'un avenir qui soit porteur d'espoir.

Oui, je crois sincèrement que l'avenir est porteur d'espoir. Je crois que les indices sont là pour le prouver et j'espère être en mesure de vous les faire partager un peu.

C'est la raison pour laquelle j'ai intitulé ma présentation *La vie devant soi* en référence à l'œuvre de Romain Gary. *La vie devant soi*, c'est l'histoire de l'attachement indéfectible d'une mère d'accueil, Madame Rose et de plusieurs enfants de prostituées qu'elle garde et qu'elle élève à sa manière, non conventionnelle certes, mais où les valeurs fondamentales du respect, de la simplicité, où l'amour profond et l'attachement se construisent malgré les épreuves et le dénuement de l'après-guerre parisien.

Lorsque je me trouve découragé de notre système, de sa bureaucratie surréaliste, de ses incohérences, de ses aberrations, de sa complexité et de ses excessives prétentions, je me replonge dans *La vie devant soi*, je pense à ce que vous me témoignez, je pige à mes propres expériences professionnelles et personnelles et je me redonne une dose de courage pour continuer encore un peu à défendre la protection des enfants et des jeunes, à défendre les centres jeunesse comme institutions soignantes et à défendre la dimension sociale des services spécialisés à la jeunesse.

Je me rappelle aussi, dans ces moments, que tous nous partageons ce but. Cela peut vous paraître étonnant, mais qu'il s'agisse des membres de vos conseils d'administration, de vos directions, des fonctionnaires ou des politiciens, tous sont touchés, ébranlés par le sort des enfants et des familles, tous souhaitent que l'on réussisse à recréer l'espace soignant et tous souhaitent que notre travail soit reconnu.

UN SYSTÈME EN BESOIN DE SIGNALEMENT

Retrouver le sens ? Mais nous a-t-il vraiment échappé ? Le sens n'a pourtant pas changé au fil des années, nous n'avons jamais perdu de vue la raison d'être de nos institutions. Pourquoi faut-il encore et toujours reprendre le débat de la quête du sens ?

Pour le comprendre, il faut penser à nos origines. Le *Projet centre jeunesse* a dix ans seulement. Nous sommes donc une très jeune institution. Les centres jeunesse ont été créés pour assurer une meilleure continuité entre la protection, les services psychosociaux et les services de réadaptation. Le *Projet centre jeunesse* consistait donc à réunir les acteurs de l'intervention jeunesse et à encourager

la « fertilisation interculturelle » entre l'intervention psychosociale et la réadaptation. Le projet était noble, sa réalisation allait s'avérer complexe.

En effet, tout mariage complexe d'approches et d'institutions implique que la nouvelle institution doit se trouver une nouvelle finalité commune. Pour ce faire, les personnes concernées doivent traverser des deuils importants et développer une nouvelle identité partagée.

Ironiquement, ces transformations vous ont placé dans un contexte qui me fait beaucoup penser à ce que vivent les jeunes placés : séparation de la famille d'origine, placement et déplacements multiples, désorientation. N'était-il pas normal, voire prévisible, de se retrouver avec des professionnels qui vivent une attente méfiante, sinon de la colère, plutôt que l'enthousiasme qui aurait pu caractériser un projet coopté.

Comment restaurer l'engagement et le dynamisme dans ce nouvel environnement ? Le temps aurait dû permettre d'y arriver, mais malheureusement d'autres gestes urgents ont dû être posés pour des raisons qui n'ont aucun rapport avec le *Projet centre jeunesse* :

- compressions budgétaires de près de 10 % ;
- restructurations autour du nouveau cadre corporatif ;
- départs massifs à la retraite.

Le *Projet centre jeunesse* a donc rencontré de nombreuses conditions adverses, il faut bien l'admettre, avec lesquelles tous ont dû composer. Nous amorçons une période très sombre.

Les années 93-98 ont été des années très difficiles. Outre les facteurs adverses qui ont affecté l'éclosion du *Projet centre jeunesse*, on ne peut pas oublier les nombreuses situations où des défauts de qualité dans le travail des centres jeunesse ont créé une commotion dans le public. On se souviendra des nombreuses conclusions dévastatrices d'enquêtes menées par la *Commission des droits de la personne et des droits de la jeunesse* ; le cas du *Bourreau de Beaumont*, la mise en tutelle du *Centre jeunesse des Laurentides*, la demande de tutelle du *Centre jeunesse de l'Abitibi-Témiscamingue* et, en ce qui concerne plus précisément Montréal, les nombreuses secousses successives qui ont ébranlé l'organisation jusqu'au *Rapport Bartkowiack*.

D'où viendra le répit ? Où doit-on chercher pour trouver les lueurs de l'espoir ?

LE PLAN D'INTERVENTION : RESTAURER L'ESPACE CLINIQUE

Nous avons frappé le creux de la vague, et il y a eu des matins où j'ai trouvé bien difficile, comme vous, de reprendre le collier. Comme vous vous mettiez à la tâche à tous les matins, nous nous sommes aussi mis à la tâche et notre plan d'attaque pour corriger substantiellement la situation c'est notre *Programme de développement des pratiques* qui devrait nous amener à tourner la page et à passer d'une situation où l'on accorde toute son attention à des questions budgétaires et structurelles à une situation où l'on investit ses énergies sur sa raison d'être : le soin aux enfants, aux jeunes et aux familles. Il faut renverser la vapeur, investir la plus grande partie de nos énergies à restaurer la dimension soignante. Les six chantiers suivants, que nous menons solidairement à l'échelle nationale, mais aussi dans chacun des centres jeunesse et dans chacune des régions du Québec, permettent justement de recentrer l'action des centres jeunesse sur cette dimension soignante.

...en développant la pratique...

Les pratiques doivent évoluer et s'ajuster aux pratiques de pointe. Pour ce faire, nous avons notamment développé le *Programme national de formation* (PNF). Ce programme vise à créer un contexte de développement continu des compétences dans les centres jeunesse. Ce n'est donc pas qu'un programme de formation de seize jours ! Il contribue à favoriser l'émergence d'organisations apprenantes, qui évoluent en apprenant de leur pratique et non pas seulement à partir des crises qui la secouent. Il y a déjà plus de 2 000 personnes, gestionnaires et intervenants en cours de formation ou qui l'ont été. Au PNF s'ajoutent la publication d'avis sur les pratiques et outils recommandés et nombre de colloques et d'autres activités qui visent à faire émerger l'espace soignant.

Les centres jeunesse ont donc enclenché la démarche qui devrait permettre à terme de créer une centration sur l'espace clinique. Ce n'est pas une révolution, votre vie professionnelle n'en sera pas bouleversée du jour au lendemain, mais c'est tout de même un grand progrès dans la bonne direction, dans le sens de restaurer la dimension clinique de notre mission. Cette mesure ne saura apporter aucun bénéfice, à moins que chacun des centres jeunesse et que chacune et chacun d'entre vous adoptent cette obsession de restaurer la dimension soignante de notre travail. Cela implique la détermination à apprendre, je dirais même pour

paraphraser le philosophe Edgar Morin, à « apprendre à apprendre » et implique nécessairement la mobilisation de tous et chacun. C'est à ce prix et à ce prix seulement que l'on peut arriver à créer une organisation apprenante et puisque nous y sommes résolument engagés, il y a là une source d'espoir.

Paule Des Rivières, éditorialiste au journal *Le Devoir*, concluait le 18 novembre dernier au sujet de ces développements : « Ces améliorations peuvent sembler mineures. En fait, elles sont considérables parce qu'elles traduisent, non seulement la volonté d'outiller l'intervenant, mais aussi d'agir avec une rigueur renouvelée. ...il est important de soutenir les centres jeunesse afin de réduire la charge de travail des intervenants. ...les centres jeunesse ont besoin d'un coup de pouce pour venir en aide aux jeunes placés sous leur responsabilité ».

...en développant les conditions d'exercice de la pratique...

On atteint évidemment assez rapidement les limites des progrès qui peuvent être générés par le développement de la pratique lorsque les conditions d'exercice sont inadéquates. Cette question est hautement sensible : avons-nous, oui ou non, les ressources requises pour assurer l'application des pratiques de pointe ? Pour répondre à cette question, l'Association a développé des **standards de pratiques en centre jeunesse**. Pour ce faire, nous avons mesuré l'effort qu'implique concrètement l'application des pratiques de pointe. Plutôt que de maintenir un dialogue de sourd sur la question des ressources, nous nous sommes donc attardés à mesurer objectivement ce qu'il faut faire pour appliquer les pratiques reconnues. Nous pouvons maintenant expliquer, preuves à l'appui, les implications budgétaires d'une pratique de pointe. Bien sûr, le fait de mesurer le besoin ne crée pas la disponibilité des ressources. Je tiens quand même à souligner qu'il y a là une deuxième source d'espoir, espoir qu'on cesse de prêcher dans le vide, qu'on soit enfin entendu. De fait, les gouvernements successifs ont finalement entrepris d'apporter des ajustements, certains sont budgétaires, d'autres portent sur le déploiement de pratiques de pointe mais, finalement, nos efforts ont permis de remettre le développement des soins à apporter aux enfants, aux jeunes et aux familles en difficulté à l'ordre du jour des décideurs.

...en développant les partenariats...

« Seuls, on n'y arrive pas ». C'est la conclusion qui ressortait du *Forum sur les jeunes en grande détresse* (novembre 1999). En effet, les enfants, les jeunes et les familles que nous desservons gravitent d'abord dans des univers naturels : leur famille, leur quartier, le centre de la petite enfance, l'école,

le centre de loisir. Ils s'y développent et qu'ils vivent ou non un épisode de protection ou de délinquance, ils auront à y retourner et à continuer à s'y développer. Il s'avère donc essentiel que les communautés s'appuient pour assurer le développement des enfants et des familles et les centres jeunesse doivent y faire leur part. Il faut voir dans les développements enregistrés au cours des dernières années une troisième lueur d'espoir. En effet, de nouvelles collaborations se sont développées avec les écoles, les services de police, les CLSC, les organismes de justice alternative, la sécurité du revenu, le Collège des médecins, qui sont, par exemple, autant de sources d'espoir.

...en développant les systèmes d'information...

Voilà aussi une autre raison de sentir un peu de répit. Vous venez de déployer le système PIJ/SSP. Sur ce plan, nous passerons enfin de l'ère préhistorique à l'âge de l'information. On pourrait croire que ce développement ne concerne que les administrateurs mais, au contraire, les systèmes d'information, qui sont en voie de déploiement, visent d'abord et avant tout à contribuer à restaurer la dimension clinique. Comme l'écrit le philosophe Charles Taylor : « Ce que nous cherchons ici, c'est un nouveau cadre pour la technologie... l'inscrire dans le cadre moral d'une éthique de bienveillance... dans le cadre d'une compréhension juste de l'action humaine (je dirais humanitaire) et non en relation avec le fantôme désincarné d'une raison qui animerait une machine objective »¹.

...en sensibilisant le public à la détresse des enfants, des jeunes et des familles en difficulté...

Il faut voir une autre source d'espoir dans le fait que l'opinion publique se transforme graduellement et porte de plus en plus appui au travail des centres jeunesse. En effet, le jugement des médias et des éditorialistes a progressé favorablement depuis que nous avons entrepris le programme de développement des pratiques et que nous les informons des progrès du réseau. Nous n'alléguons pas la perfection, au contraire, mais nous étalons quand même avec fierté les progrès accomplis dans cette démarche que nous avons entreprise et ainsi gagner ensemble le pari de faire de nos centres jeunesse des institutions dédiées au soin.

Il importe de continuer sans cesse d'expliquer à toutes celles et ceux qui influencent l'opinion publique le sens de notre travail et de nos pratiques, nos forces et nos faiblesses, ce qu'il est possible ou impossible de faire car il est important que le centre jeunesse, comme toute institution sociale majeure, jouisse de l'appui des citoyens qu'elle sert. Sans cet appui qui doit être construit quotidiennement et sans relâche, localement et nationalement, le centre jeunesse s'éloigne de la reconnaissance qui lui est pourtant si

nécessaire pour réaliser sa mission. En ce sens, je veux vous assurer que votre Association défendra sans cesse et ouvertement une vision et une pratique dédiées à notre espace clinique.

D'ailleurs, suite à notre sortie du mois de novembre 2002, le travail intensif de sensibilisation que nous avons effectué au cours des dernières années auprès des éditorialistes a commencé à porter fruit : *The Gazette* titrait *Neglect Will Cost Us* ; *Le Soleil* titrait *Enfants en détresse, Le Devoir : La prévention ne suffit pas et Les salles d'urgence de la misère*. Pour compléter ce portrait, rappelons que les données du sondage CROP réalisé en octobre 2001 démontrent que sept québécois sur dix jugent les intervenants des centres jeunesse compétents, sensibles aux besoins des enfants, considèrent qu'ils font un travail utile voire indispensable. On est très loin de la rogne médiatique qui a suivi l'*Affaire du Bourreau de Beaumont*. Il y a de l'espoir à trouver dans ce changement de ton et peut-être même l'espoir que nous réussissions à recréer la dimension héroïque du soin apporté aux enfants et aux familles les plus vulnérables, aux adolescents les plus problématiques.

Une autre source d'espoir provient des progrès réalisés dans la sensibilisation des instances politiques du Québec. Le *Parti libéral du Québec*, élu le 14 avril dernier, reconnaît, dans son programme électoral, l'importance de développer les services en centre jeunesse :

« Le Parti libéral du Québec réinvestira afin d'augmenter le nombre d'intervenants dans les centres jeunesse et de réduire ainsi les délais d'attente. Cet ajout de ressources visera à faire passer le nombre moyen de cas par intervenant de 27 à 16. »... « Augmenter les ressources allouées aux centres jeunesse afin de diminuer les délais pour l'évaluation et la prise en charge et d'augmenter les places d'hébergement là où les besoins le commandent. »

...en assurant une vigilance législative...

Les lois constituent des outils de travail importants des centres jeunesse. Malgré les aléas et les déconvenues des dernières années, il est important de rester vigilants et d'assurer une présence importante de la dimension sociale dans les lois qui s'appliquent aux enfants, aux jeunes et aux familles en difficulté. Cela explique notre implication très visible dans la *Coalition pour la justice des mineurs* qui s'est portée à la défense de la dimension sociale de la prise en charge des jeunes contrevenants, mais aussi lors d'autres débats concernant l'aide aux jeunes ou aux familles. Encore là, il faut voir luire une autre lueur d'espoir puisque les positions avancées par l'Association sont toujours reçues

avec sérieux comme le démontre le développement du projet de qualification socioprofessionnelle des jeunes qui a été appuyé financièrement par trois ministères !

DE PLUS EN PLUS DE FAMILLES AURONT BESOIN D'UNE AIDE SPÉCIALISÉE

L'espoir viendra-t-il du côté des conditions des familles ? Peut-on espérer que leur sort s'améliorera au cours des prochaines années, qu'elles seront mieux armées pour faire face à leurs obligations et pour assurer le développement de leurs enfants ? Sur ce front, les nouvelles ne sont pas toutes bonnes.

La pauvreté, on le sait, n'est pas en soi une cause de négligence ni de maltraitance, mais la pauvreté extrême crée un stress extrême et génère un contexte de pauvreté de chances pour les parents et pour les enfants. Les conditions des familles les plus pauvres n'ont pas cessé de se détériorer au cours des quinze dernières années. Le *Conseil canadien de développement social* a illustré que les conditions de vie du quintile le plus pauvre se sont détériorées plus que n'importe quel autre groupe alors que c'est en pensant notamment aux enfants de ces familles que le Parlement canadien a promis d'éradiquer la pauvreté chez les enfants au Canada avant l'an 2000. Ce n'est donc pas de ce front que viendra le répit. Rappelons-nous que l'incidence de la maltraitance est environ 20 fois plus élevée dans les quartiers les plus pauvres que dans les quartiers les plus aisés.

Cela ne devrait pas être cause de découragement pour autant. Au contraire, les familles et leurs enfants ont plus que jamais besoin de nous ; nous devons être là pour continuer à nous indigner qu'un pays, qui dispose de tant de ressources, supporte la pauvreté épouvantable dans laquelle restent plongées des dizaines de milliers de familles.

L'ESPOIR SE MÉRITE

En guise de conclusion, j'ai identifié huit raisons de garder espoir :

- Nous partageons tous un but qui commence petit à petit à se concrétiser : restaurer l'espace clinique, rétablir les bases d'une institution soignante, donner vie au *Projet centre jeunesse* ;
- Nous avons lancé un système de développement continu de la pratique qui devrait changer l'atmosphère dans laquelle s'effectuent les progrès ;

- Nous avons balisé le cadre d'exercice de la pratique par l'élaboration des standards en centre jeunesse ;
- Nous avons beaucoup avancé dans le développement des partenariats ;
- Nous avons déployé nos systèmes d'information ;
- Nous avons progressé et recevons maintenant plus de manifestations de l'appui du public et des médias ;
- Nous constatons l'appui des décideurs politiques ;
- Mais la principale source d'espoir devrait être que les enfants, les jeunes et les familles ont plus que jamais besoin de nous.

Il faut donc continuer à travailler ensemble, chacun selon nos fonctions, pour garantir l'accès aux services, l'amélioration des conditions de pratique et le développement continu des pratiques et croyez-moi nous ne sommes pas trop pour le faire.

L'Association, seule, ne peut réaliser que de petites victoires, le *Centre jeunesse de Montréal* également. Seul, l'intervenant se sent limité mais, ensemble, nous constituons une force qui fait bouger les choses et j'espère en avoir fait la démonstration. Ensemble, nous avons su utiliser les cinq dernières années pour commencer à reconstruire un édifice fissuré de toutes parts. Nous n'avons pas gagné le pari et vous n'avez certainement pas le sentiment que les choses ont progressé assez vite, mais je vous conjure de ne pas abandonner l'espoir. Je vous incite à lire dans tous ces indices un signal social important et je sais que tout le travail que nous avons effectué portera ses fruits et que nous ressentirons tous l'effet combiné de ces mesures sur la pratique et sur le sort des enfants, des jeunes et des familles. ▀

NOTE BIBLIOGRAPHIQUE

- 1 Taylor, C. (1999). *Les Bôtards de Voltaire*.

Médicaments psychotropes : l'accompagnement des adolescents en centre jeunesse

Rachel Bouchard, M.sc., candidate au doctorat
Denis Lafortune, Ph. D, École de criminologie, Université de Montréal

L'usage de la psychopharmacologie pour le traitement des adolescents en difficulté n'est pas un phénomène nouveau. Ainsi, les premiers médicaments psychotropes destinés à cette clientèle sont apparus au cours des années 1930 (Wiener, 1985). Toutefois, depuis les trois dernières décennies, la hausse constante de la prescription de psychotropes aux adolescents fait ressortir un ensemble d'enjeux d'ordre éthique et thérapeutique qui suscitent un intérêt croissant de la part des praticiens et des chercheurs du domaine de la santé et des sciences sociales (Gadow, 1997 ; Siméon et al., 1995 ; Vitiello et Jensen, 1997). La littérature indique que les troubles du comportement et de l'impulsivité¹ représentent d'importants motifs d'intervention pharmacologique mais aussi de placement en institution. Dans les hôpitaux pédopsychiatriques américains, la prévalence de la prescription aux adolescents est estimée à 98 % (Zito et al., 1994). Une étude s'intéressant aux placements en centre de réadaptation (*residential treatment facility*) au Massachusetts conclut que 76 % des jeunes y sont médicamenteux (Connor et al., 1998). Zima et al. (1999) trouvent plutôt une proportion de 13 % chez une clientèle de 6 à 12 ans reçue dans les foyers d'accueil de la Californie.

Trois études pilotes montrent qu'au Québec environ 30 % des mineurs hébergés en centre jeunesse reçoivent une médication psychotrope (Lafortune, Laurier et Gagnon, soumis). Une recherche a donc été complétée afin de recueillir le point de vue des éducateurs sur l'usage de la psychopharmacologie dans l'intervention auprès des adolescents placés. Elle a aussi permis de connaître la manière dont ils s'y réfèrent à travers leur pratique professionnelle, notamment dans la prise en charge de cette clientèle. Un total de 19 éducateurs des centres jeunesse de Montréal et de Laval ont été interviewés. Conformément à ce que révèlent les statistiques (Laframboise, 2001), les

intervenants considèrent qu'une partie importante de la clientèle souffre de problèmes de santé mentale. Parmi les manifestations observées, on retrouve l'anxiété, la dépression, l'hyperactivité, la prépsychose, le syndrome Gilles de la Tourette, les troubles de comportement et de personnalité. Qualifiés de fragiles au niveau psychologique, ces adolescents peuvent être très agressifs contre eux-mêmes ou envers les autres. Le support pharmacologique a alors une grande importance, car ce sont des jeunes pour qui le simple traitement en centre d'accueil n'est pas

**Trois études pilotes montrent
qu'au Québec environ 30 %
des mineurs hébergés en centre
jeunesse reçoivent une médication
psychotrope (Lafortune, Laurier
et Gagnon, soumis).**

suffisant. À cheval entre la psychiatrie et le milieu de réadaptation, les adolescents se retrouvent dans une situation ambiguë. La présence de troubles mentaux complique l'intervention parce que les mesures d'encadrement et de support habituellement offertes agissent peu sur leurs problématiques respectives. En même temps, la psychiatrie ne suffit pas. Ils effectuent de brefs séjours à l'hôpital, mais une fois rétablis ils ne peuvent y demeurer. Leurs dysfonctions aux plans familial, interpersonnel et social nécessitent une approche éducative spécialisée.

L'INTRODUCTION DE LA MÉDICATION

Trois cas de figure définissent l'introduction de la médication psychotrope chez les adolescents hébergés en centre jeunesse. Le plus fréquemment antérieure au placement actuel, elle peut aussi survenir en situation d'urgence ou suite à une dégradation de l'état des jeunes. Les éducateurs commentent le premier cas en précisant qu'ils reçoivent une clientèle de bout de ligne. Ainsi, les adolescents qui sont placés dans une ressource d'hébergement par leurs parents ou par le tribunal présentent de graves problèmes. Ils ont fait l'objet d'évaluations au plan scolaire, en psychologie et en pédopsychiatrie. Par conséquent, un suivi s'est installé et ils prennent toujours des psychotropes au moment de leur arrivée.

L'introduction de la médication survient ensuite en situation d'urgence, particulièrement s'il y a une tentative de suicide ou des verbalisations suicidaires. Les éducateurs semblent très attentifs aux signaux qui laissent présager la détresse psychologique chez les jeunes. Témoins de symptômes telles une grande tristesse, l'insomnie et la perte d'appétit, les intervenants réfèrent quand ils sentent que les personnes ne se reprendront pas d'elles-mêmes et qu'elles auront besoin de plus de support que ce qu'ils peuvent leur offrir. Or, l'urgence de la situation influence la réponse donnée par l'hôpital. L'accès aux services paraît plus compliqué en l'absence d'un épisode de crise majeure.

Enfin, l'introduction de la médication peut survenir suite à une dégradation de l'état des jeunes au cours de leur placement. Les éducateurs se donnent l'autorisation d'aller questionner un pédopsychiatre quand ils pensent que les adolescents présentent des attitudes ou des comportements inquiétants. Afin d'être le plus objectif possible, les intervenants notent les observations jugées pertinentes pendant une longue période de temps, qui s'échelonne habituellement sur plusieurs mois. Ils considèrent essentiel d'en discuter en équipe, car la perception des événements et l'opinion quant au type de mesure à adopter diffèrent parfois d'une personne à l'autre. Au moment de consulter, les éducateurs disposent d'un vécu significatif avec les jeunes et leurs préoccupations sont bien documentées.

L'ADMINISTRATION DES PSYCHOTROPES

Dans les centres jeunesse, la préparation des dosettes est effectuée par les infirmières du service de santé, mais les parents qui le désirent peuvent aussi s'en charger. Les éducateurs ont pour tâche d'administrer la médication,

c'est-à-dire qu'ils la donnent aux adolescents. Cette activité fait partie intégrante du travail avec la clientèle et distribuer les psychotropes ne suffit pas. Il faut entreprendre une démarche de conscientisation et de support auprès des jeunes qui, souvent, oublient ou refusent de prendre leurs médicaments. Deux conditions semblent essentielles au succès d'une telle entreprise. Tout d'abord, les intervenants doivent établir une relation de confiance avec les adolescents concernés. Le lien significatif ainsi créé les aiderait à avoir un meilleur regard sur eux et les rendrait plus réceptifs au discours des adultes.

Ensuite, les éducateurs jugent important d'amener les jeunes à comprendre les effets recherchés par le traitement pharmacologique. Recevoir une médication peut être anxiogène. Toutefois, si les adolescents connaissent bien la nature de leurs difficultés et qu'on leur explique pourquoi ils prennent des psychotropes, cela devient réconfortant. Ils ne se sentent pas « fous » et ils savent que l'objectif visé est un mieux-être. D'ailleurs, les intervenants parlent beaucoup de la médication avec les jeunes. En plus de répondre aux questions directement liées à la prise de psychotropes, ils s'intéressent aux alternatives ou autres moyens qu'adopte parfois la clientèle pour évacuer l'anxiété et la tension tels : boire une tisane, pratiquer un sport, prendre un bain chaud...

Puisqu'ils représentent des parents symboliques, les éducateurs estiment que la majorité des adolescents leur font confiance quand vient le temps de prendre un psychotrope. Les intervenants veillent à ce que la médication soit administrée sur une base régulière. Or, cette tâche soulève quelques problèmes. Certains éducateurs refusent de donner des psychotropes à la clientèle, invoquant des motifs qui seront détaillés plus loin. Leurs collègues rapportent qu'une telle décision nuit à la relation qu'ils entretiennent avec les adolescents car elle provoque du clivage, c'est-à-dire une perception polarisée des membres de l'équipe.

« Les éducateurs qui donnent les médicaments c'est : " Ah, toi tu es là à soir ! Puis je sais que tu ne m'en laisseras pas passer. Tu vas me donner tout de suite le médicament ". Là, c'est beaucoup de vengeance. Ça coupait tout le lien qu'on était en train de créer, un lien de confiance. Il y avait du clivage. L'autre qui ne donne jamais de médicaments, elle est gentille. Elle m'aime. Elle ne me donne pas de médicaments. Alors que nous autres on le fait parce qu'on rationalise. Puis on dit : " C'est pour son bien. Puis c'est parce que je l'aime que je fais ça " ».

LA MANIPULATION DE LA PART DES ADOLESCENTS

Un deuxième problème lié à l'administration des médicaments tient au fait que les adolescents peuvent se servir des psychotropes afin de manipuler ou de tester les éducateurs. Ainsi, les jeunes savent quand les intervenants ne sont pas à l'aise avec la médication. Ils vont avoir tendance à jouer sur ce malaise en disant : « Je ne la prends pas » ou « Je ne veux pas la prendre à l'heure requise ». Les intervenants soutiennent que, dans ce contexte, il est beaucoup plus facile pour les éducateurs réguliers d'administrer les psychotropes. Contrairement aux remplaçants occasionnels, ils possèdent une histoire avec les adolescents. Ils ont pu créer des liens avec eux. La manipulation s'interprète ici comme un comportement oppositionnel ou une recherche d'attention par la négative. Le temps et les efforts consacrés à convaincre individuellement les jeunes ne sont pas mis au bénéfice du groupe. Les adolescents en retirent alors l'impression que les adultes s'occupent d'eux. Ils peuvent aussi gagner la satisfaction d'avoir contourné les directives. L'administration des médicaments comporte donc une dimension de pouvoir. L'enjeu consiste à déterminer lequel des acteurs aura le dernier mot.

Les effets secondaires des médicaments représentent un instrument de manipulation majeur. Certains psychotropes produisent des réactions qui sont de nature à impressionner l'observateur non averti. Par exemple, les neuroleptiques peuvent causer chez les jeunes l'inertie, l'indifférence profonde et des troubles moteurs tels que des tremblements. Devant le malaise éprouvé par les éducateurs ou par tout autre intervenant, les adolescents exagéreraient ou simuleraient parfois les symptômes afin d'obtenir des privilèges ou la sympathie des adultes. Les éducateurs estiment que les médicaments qui provoquent un effet sédatif demeurent les plus problématiques. Les jeunes auraient tendance à prétendre qu'ils sont trop fatigués pour mener à bien leurs activités, notamment pour aller à l'école. Dans cette perspective, les intervenants essaient de départager le vrai du faux en allant chercher l'information pertinente auprès de personnes-ressources telles que l'infirmière du service de santé, le psychiatre ou le pharmacien.

LE REFUS DE LA MÉDICATION

Un troisième problème survient lorsque les adolescents refusent de prendre leurs médicaments. Pour les convaincre, les éducateurs disposent d'une gamme de

moyens d'intervention au caractère plus ou moins coercitif. Il faut d'abord préciser que la prise de psychotropes s'effectue toujours sous la supervision directe des intervenants afin d'éviter que les jeunes les jettent ou en fassent l'accumulation. En cas de doute, les adultes en présence peuvent leur demander d'ouvrir la bouche et de lever la langue pour vérifier que le comprimé a effectivement été avalé.

Si les adolescents refusent d'obtempérer, les éducateurs considèrent qu'ils n'ont pas le droit de les obliger, à défaut de s'exposer à une plainte.

Ils tentent, par contre, d'identifier la vraie raison qui incite les jeunes à s'opposer à leur prise de médicament. Comme ces adolescents éprouvent beaucoup de difficulté à gérer l'anxiété, le refus peut être déclenché par un autre conflit, aussi bien actuel qu'antérieur. Les intervenants estiment que la première explication donnée par les jeunes est souvent trompeuse. Un prétexte banal, tel que la crainte d'avoir des nausées, peut ainsi cacher un problème plus profond. Citons l'exemple d'un garçon en foyer de groupe qui cherchait à refuser sa médication quand il était incapable de s'affirmer auprès de sa mère. Une fois la source du refus décelée, une ou plusieurs interventions peuvent être utilisées pour contrer la résistance des jeunes.

Un processus de négociation est d'abord employé afin de convaincre les adolescents. Autant que possible, les éducateurs rappellent aux jeunes les bienfaits du traitement pharmacologique et ils cherchent avec eux des solutions mieux adaptées pour régler leurs problèmes. Puisque la clientèle n'est pas nécessairement réceptive à ce type de discours, les intervenants incitent aussi les adolescents à coopérer en posant une condition qui les empêche d'amorcer une nouvelle activité tant qu'ils n'auront pas pris le médicament. Si le refus des jeunes persiste, les éducateurs leur conseillent généralement d'en parler à leur médecin, car ils jugent que ce n'est pas leur responsabilité d'accepter ou non l'arrêt du traitement.

Tous ne partagent pas ce point de vue. Devant l'échec du processus de négociation, quelques intervenants utilisent des moyens supplémentaires afin de convaincre les adolescents. L'arrêt d'agir ou le retrait en chambre est une première option. D'une durée approximative de trois heures, elle suffit souvent à persuader les jeunes qui souhaitent retrouver rapidement leur liberté. L'hospitalisation est envisagée comme une mesure de dernier recours. S'il y a lieu, le médicament sera donné en injection par le personnel médical et les jeunes retourneront en centre d'accueil dès que la situation sera stabilisée.

ACCORDS ET DÉSAccORDS ENTRE LES INTERVENANTS

Comme il a été mentionné brièvement, l'usage de la psychopharmacologie pour le traitement de la clientèle ne fait pas l'unanimité chez les éducateurs en centre jeunesse. Cette pratique pose problème aux yeux d'une minorité d'intervenants qui hésitent ou refusent d'administrer des médicaments psychotropes. De façon générale, ces éducateurs invoquent que l'approche pharmacologique est mal vue dans notre société. Ils perçoivent que, peu importe la nature des troubles, les gens recherchent davantage des solutions naturelles ou paramédicales afin de traiter la maladie. Adhérant à cette approche antimédicaments psychotropes, ils s'opposent à en distribuer aux adolescents, surtout quand un manque d'informations les empêche d'en connaître les effets potentiels.

Les éducateurs rencontrés observent que, même s'ils ne s'opposent pas ouvertement à une telle pratique, certains de leurs collègues oublient souvent d'administrer la médication psychotrope. Ce phénomène, plus fréquent dans les milieux où il y a peu d'adolescents médicamenteux, est interprété comme une réaction de peur devant l'inconnu. Les interviewés estiment que les intervenants sont habitués de travailler avec des jeunes qui ont des comportements délinquants et qu'ils peuvent se sentir démunis devant les manifestations associées aux troubles mentaux. Ils avancent qu'oublier de donner la médication psychotrope contribue un peu à oublier la présence de la maladie mentale. Cette hypothèse semble particulièrement plausible si l'on considère que des interventions identiques (arrêt d'agir, retrait en chambre, sanctions disciplinaires) tendent à être appliquées pour traiter la délinquance et les problèmes de santé mentale.

« Les éducateurs sont habitués de composer avec des délinquants. C'est nouveau pour eux-autres les malades. Ils ont tendance à appliquer les mêmes méthodes au niveau des gars malades qu'au niveau des gars délinquants. Quand tu veux protéger ton jeune là-dedans et soutenir l'approche médicale, ben il faut que tu te battes tsé. T'es pas mal minoritaire par rapport aux autres. »

Il faut noter que l'administration de contentions chimiques peut créer des dissensions entre les éducateurs. Ces psychotropes, qui appartiennent à la famille des neuroleptiques de type sédatif, sont donnés par les intervenants lorsque survient une situation de crise plus ou

moins clairement définie par le pédopsychiatre. Par exemple, un jeune devait recevoir un médicament chaque fois qu'il menaçait de blesser une personne. L'effet recherché était essentiellement dissuasif. Après un sommeil forcé de 8 à 12 heures, il se réveillait avec un ensemble de

**Comme il a été mentionné
brièvement, l'usage
de la psychopharmacologie
pour le traitement de la clientèle
ne fait pas l'unanimité
chez les éducateurs
en centre jeunesse.**

symptômes désagréables tels que la bouche pâteuse, de la difficulté à parler et les yeux hagards. Constatant ainsi l'effet de la médication, les membres de l'équipe de travail hésitaient à l'administrer car ils se sentaient coupables. Prendre une telle décision les incitait également à questionner leur jugement professionnel. Il s'avère parfois difficile pour les éducateurs de déterminer s'ils agissent de façon objective ou subjective.

LA GESTION DES RISQUES D'INTOXICATION

Les intervenants considèrent que les risques d'intoxication sont minimes compte tenu des mesures préventives mises de l'avant. À l'intérieur de l'unité de vie ou du foyer de groupe, les adolescents n'ont jamais les médicaments à leur disposition. Le protocole établi par les centres jeunesse stipule que les psychotropes doivent être gardés sous clé en tout temps dans le bureau des éducateurs et administrés en main propre, un jeune à la fois. Malgré les précautions adoptées et la vigilance des intervenants, des incidents peuvent survenir. L'accumulation des médicaments ou la tentative de s'emparer du contenu de la pharmacie représentent deux événements jugés très imprévisibles et inquiétants. Citons l'exemple d'une adolescente en encadrement intensif qui a profité d'un moment d'inattention de la part d'un éducateur occasionnel pour lui arracher des mains une dosette appartenant à une autre fille. Son intention consistait à les avaler afin d'effectuer une tentative de

suicide. L'accumulation ou le vol des psychotropes intéresseraient aussi les jeunes à la recherche de drogues. Les intervenants rapportent qu'ils ont déjà observé l'usage inapproprié ou le trafic de Dalmane, de lithium, de Loxapac, de Clonidine, de Prozac, de Ritalin, de Rivotril et de Serzone.

L'introduction des dosettes, il y a environ trois ans, est décrite comme une innovation qui facilite l'administration des médicaments et qui diminue les risques d'intoxication. Auparavant, les psychotropes étaient conservés dans des enveloppes identifiées par le nom des adolescents. Les éducateurs devaient toujours lire la posologie et noter que les médicaments avaient bel et bien été distribués. Ce procédé étant particulièrement sujet à erreur, il y a déjà eu oubli ou surdose de psychotropes. Une démarche d'information devait être complétée auprès du service de santé afin de déterminer les mesures correctrices à prendre. Avec les dosettes, les intervenants voient automatiquement si la médication a été donnée ou non. Les éducateurs rencontrés apprécient la nouvelle méthode, mais ils critiquent qu'elle les incite moins à se questionner quant aux effets et à la pertinence des divers psychotropes pour les jeunes.

Finalement, le problème des risques d'intoxication se pose chez les adolescents admissibles à une sortie provisoire. Les intervenants remettent le plus souvent la médication aux jeunes et en avisent les parents. Cette procédure peut toutefois varier, dépendamment du niveau de responsabilité attribué à chacun. L'administration des psychotropes est confiée aux parents quand les adolescents paraissent incapables de gérer un tel aspect, de par la nature de leurs troubles, leur immaturité ou leur tendance à consommer de l'alcool ou de la drogue. Tous les jeunes qui partent en sortie provisoire sont sensibilisés aux dangers que représentent le cocktail alcool, drogues et médicaments psychotropes. Aucun cas d'intoxication survenu dans ces circonstances n'a été relevé.

Les résultats de la recherche apportent des éléments qui permettront éventuellement de mieux saisir et de questionner l'usage de la psychopharmacologie dans l'intervention auprès des adolescents placés. Hormis quelques-uns, les éducateurs se disent largement en faveur de la pharmacothérapie. Le médicament agit comme médiateur des rapports qu'ils entretiennent avec les jeunes, requérant l'instauration d'une relation de confiance et suscitant un jeu de pouvoir autour de l'administration du psychotrope. Ces quelques découvertes devraient attirer l'attention des chercheurs et des gestionnaires. En effet, les

intervenants suggèrent la mise en place d'un programme de formation continue visant à enrichir leurs connaissances sur un phénomène bien présent. ▶

RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES

Connor, D. F., Ozrayback, K. R., Harrison, R. J. et R. H. Melloni (1998). « Prevalence and patterns of psychotropics and anticonvulsant medication in children and adolescents referred to residential treatment », *Journal of Child and Adolescent Psychopharmacology*, vol. 8, no 1, 27-38.

Gadow, K. D. (1997). « An overview of three decades of research in pediatric psychopharmacology », *Journal of Child and Adolescent Psychopharmacology*, vol. 7, no 4, 219-236.

Lafortune, D., Laurier, C. et F. Gagnon (2003). *Prévalence et facteurs associés à la prescription de médicaments psychotropes dans la prise en charge des jeunes hébergés dans les centres jeunesse*, Soumis pour publication.

Laframboise, J. (2001). *Quelques données sur les troubles de santé mentale des jeunes pris en charge dans les CJM et de leurs parents*, Montréal, CJM-IU.

Siméon, J. G., Wiggins, D. M. et E. Williams (1995). « World wide use of psychotropic drugs in child and adolescent psychiatric disorders », *Progress in Neuro-Psychopharmacology and Biological Psychiatry*, vol. 19, 455-465.

Vitiello, B. et P. S. Jensen (1997). « Medication development and testing in children and adolescents : current problems, future directions », *Archives of General Psychiatry*, vol. 54, no 9, 871-876.

Wiener, J. M. (1985). *Diagnosis and psychopharmacology of childhood and adolescent disorders*, New-York, John Wiley and Sons.

Zima, B. T., Bussing, R., Crecelius, G. M., Kaufman, A. et T. R. Belin (1999). « Psychotropic medication treatment patterns among school-aged children in foster care », *Journal of Child and Adolescent Psychopharmacology*, vol. 9, no 3, 135-147.

Zito, J. M., Craig, T. J. et J. Wanderling (1994). « Pharmacoepidemiology of 330 child and adolescent psychiatric patients », *Journal of Pharmacoeconomics*, vol. 3, 47-62.

NOTE BIBLIOGRAPHIQUE

- 1 Suivant la terminologie utilisée en psychiatrie, la catégorie des troubles du comportement et de l'impulsivité fait essentiellement référence aux troubles oppositionnel défiant, des conduites et de l'hyperactivité.

Le partenariat entre les acteurs de la prévention et de la protection pour le bien-être des enfants et de leurs parents

Isa Iasenza, conseillère, DSPR, en collaboration avec Danièle Fréchette¹

Le partenariat entre le Centre jeunesse de Montréal - Institut universitaire (CJM-IU), le Centre Mariebourg, le CLSC Montréal-Nord et huit écoles primaires de la Commission scolaire de la Pointe-de-l'Île permet d'offrir le Programme de renforcement des compétences parentales et infantiles. Ce programme est une intervention novatrice qui répond aux besoins des parents d'origine haïtienne de Montréal qui utilisent la correction physique à l'égard de leurs enfants.

Les aspects novateurs de cette initiative partenariale sont la **diversité des acteurs** (scolaire, communautaire, établissements du réseau ayant des missions de prévention et de protection) qui se sont mobilisés autour d'une même problématique, la conception et la réalisation d'un programme qui intègre le **continuum prévention, protection et intervention** et dernièrement, l'utilisation d'une **approche adaptée** aux besoins spécifiques des parents immigrants. Les résultats positifs du programme, particulièrement quant à la satisfaction des clients, des intervenants de la DPJ, de l'organisme communautaire, des écoles et de la communauté témoignent du succès du partenariat.

Agir en partenariat dans le cadre de la mise en œuvre du programme a permis d'offrir à la clientèle une réponse plus adéquate à ses besoins. Le partenariat fait la démonstration de l'importance du lien entre la prévention

et la protection et comment les acteurs de la prévention et de la protection peuvent collaborer afin d'agir sur une problématique pour améliorer le bien-être des enfants et de leur famille.

LES BESOINS DE LA POPULATION CIBLÉE

Selon les données du recensement de 1996, on dénombre environ 76 000 personnes d'origine haïtienne au Québec. La grande majorité de ces personnes résident à Montréal. En effet, près de 43 000 immigrants haïtiens (personnes nées en Haïti) y sont établis.



En date de janvier 2003, sur 7 600 usagers du CJM-IU, 458 étaient d'origine haïtienne avec une concentration dans le Nord-Est de Montréal.

La Direction de la protection de la jeunesse (DPJ) du Centre jeunesse de Montréal - Institut universitaire a observé que, parmi l'ensemble de la clientèle issue de l'immigration, un nombre important d'enfants d'origine haïtienne signalés pour abus ou mauvais traitements physiques, le signalement est attribuable à une façon d'exercer l'autorité parentale qui prend la forme de corrections physiques (Iasenza et al., 1999).

Une analyse des cas d'abus physiques, faite par M-C. Larrivée, à partir de l'*Étude sur l'incidence et les caractéristiques des situations d'abus, de négligence,*

d'abandon et de troubles de comportement sérieux signalées à la DPJ au Québec (ÉIQ), a distingué les variables associées au groupe d'abus physiques sans cooccurrence et celles associées au groupe d'abus physiques avec d'autres formes de mauvais traitements. (Larrivée, Bouchard, Tourigny, 2002). Les auteurs suggèrent une typologie des abus physiques, soit des cas d'abus physiques sans cooccurrence et des cas d'abus physiques avec cooccurrence. Les cas d'abus physiques avec cooccurrence sont appelés des situations de « dysfonctionnalité » et sont associés à une détresse familiale importante. Les cas d'abus physiques sans cooccurrence appelés « dysnormativité » surviennent dans un contexte disciplinaire inapproprié.

Dans ces situations, les familles semblent être moins en détresse et un des adultes joue le rôle de parent offrant un bon degré de coopération avec les services de protection. Cet adulte est plus souvent né à l'extérieur du Canada. Pour ce groupe, l'abus physique est associé à des normes éducatives et des stratégies disciplinaires qui s'éloignent de celles partagées par la majorité.

Les auteurs suggèrent que pour les familles « dysnormatives », un soutien parental et une information éducative contextualisée dans le respect des valeurs culturelles seraient à privilégier.

Souvent les parents d'origine haïtienne disent avoir non seulement le droit mais aussi « le devoir » de corriger leurs enfants. Les parents affirment qu'ils « corrigent mais ne maltraitent pas leurs enfants ».

L'intervention de la DPJ dans les situations d'abus physiques vise à mettre fin aux mauvais traitements infligés aux enfants. Pour le faire dans les situations « dysnormatives » et de façon durable, il faut enseigner aux parents d'autres façons d'exercer leur autorité et non pas se substituer à cette autorité.

Ce qui complexifie l'intervention institutionnelle auprès de beaucoup de familles immigrantes est l'écart entre les normes de la société québécoise et celles des cultures traditionnelles des parents. Dans certaines sociétés traditionnelles, la punition corporelle fait partie intégrante du cadre culturel de l'éducation des enfants.

Généralement, les parents immigrants exercent leur autorité parentale de façon autoritaire. Souvent les parents d'origine haïtienne disent avoir non seulement le droit mais aussi « le devoir » de corriger leurs enfants. Les parents affirment qu'ils « corrigent mais ne maltraitent pas leurs enfants ».

De façon générale, les familles immigrantes réagissent négativement à l'intervention en protection de la jeunesse. Les parents vivent l'intervention DPJ comme une disqualification de leurs compétences en tant que parents. Les intervenants sont souvent considérés par les parents comme des représentants d'un système trop permissif à l'égard des enfants où il n'y a plus de respect de l'autorité parentale. Les parents immigrants éprouvent le sentiment que leurs capacités parentales ou leurs valeurs éducatives fondamentales sont mises en doute et ils sont atteints dans leur dignité (Roc et Chiasson-Lavoie, 2000).

L'intervention en contexte de protection de la jeunesse s'ajoute aux difficultés d'adaptation et d'intégration déjà rencontrées par les parents. Le parent haïtien est confronté à des problèmes de décodage, à l'interprétation et à la compréhension de son nouvel environnement, ainsi qu'à des problèmes d'adaptation reliés à l'apprentissage de la langue, du changement de climat, du mode de vie (Craan, 2002). C'est dans cette réalité que les relations parent-enfant évoluent. Certaines pratiques correctionnelles utilisées par plusieurs parents dans l'éducation de leurs enfants ne sont plus admises au Québec comme méthodes éducatives. De ce fait, certains parents ont un sentiment d'incompétence, en plus de vivre une phase de désorganisation et de perte de sens inhérentes au processus d'acculturation (Craan, 2002).

Dans ce contexte, l'intervention de la DPJ est très difficile. Les intervenants ont de la difficulté à comprendre et à saisir les valeurs de la clientèle et ils rencontrent de la résistance de la part des parents. Il devient très difficile d'établir une relation de confiance entre l'intervenant DPJ et les parents. Dans certaines situations, les intervenants pourraient agir avec une certaine rigidité en retirant l'enfant de son milieu ou en saisissant le tribunal alors qu'il y aurait eu d'autres moyens pour arriver à une entente sur des mesures volontaires pour mettre fin à la situation de compromission.

LES PREMIÈRES ACTIONS RÉALISÉES EN PARTENARIAT AVEC LA COMMUNAUTÉ

Cette analyse de la situation amène le CJM-IU à constater qu'il ne peut pas agir sans le soutien de la communauté pour assurer la protection des enfants ; les aspects culturels étant très présents, il fallait modifier sa façon de faire et associer la communauté à l'exploration de moyens plus adéquats pour répondre à la problématique.

Le CJM-IU a organisé plusieurs rencontres d'échanges avec des représentants de la communauté haïtienne afin de connaître leur point de vue sur les problématiques vécues par les familles et leurs perceptions des services dispensés en contexte de protection de la jeunesse. Ces rencontres ont permis de constater les écarts entre notre approche et leurs attentes. En effet, les représentants des communautés ont leurs propres façons d'aborder un problème, leurs sources, leurs méthodes, leurs courants idéologiques et leurs expériences. Ces diverses influences peuvent considérablement modifier l'angle sous lequel le problème est analysé, ce qui est déterminant pour la construction d'une problématique (Gravel et Battaglini, 2000).

En 1997, suite à des événements de maltraitance à l'égard des enfants dans une famille d'origine haïtienne et à la demande du Directeur de la protection de la jeunesse, un comité de travail a été mis sur pied par le CJM-IU pour réfléchir sur la problématique de la violence intrafamiliale. Ce comité était composé de représentants d'organismes et d'associations de la communauté haïtienne ainsi que de représentants de la DPJ.

Depuis, ce comité est devenu un lieu d'échanges entre les services en contexte de protection et les organismes et associations religieuses et communautaires qui œuvrent auprès des jeunes et des familles d'origine haïtienne. Deux CLSC se sont joints au comité. Le comité est un lieu de concertation, de réflexion et d'action partenariale. Les problématiques spécifiques de la clientèle d'origine haïtienne y sont discutées. Ce comité a contribué à la démarche du CJM-IU pour trouver des moyens diversifiés afin de dispenser les services aux jeunes en difficulté et leur famille dans un contexte interculturel. Lorsque défini par les représentants d'un groupe ethnique, un problème peut être formulé de façon différente, et s'ouvrir sur des mesures également différentes (Gravel et Battaglini, 2000).

Ce comité est composé de quinze personnes représentant leur milieu d'intervention. Le CJM-IU assure l'animation et le suivi des actions du comité. Le comité est

un lieu pour valider l'adéquation culturelle des services dispensés par le CJM-IU. Ce travail est une démonstration de l'approche partenariale développée par le CJM-IU auprès des clientèles issues des communautés ethnoculturelles.

En 1997, suite à des événements de maltraitance à l'égard des enfants dans une famille d'origine haïtienne et à la demande du Directeur de la protection de la jeunesse, un comité de travail a été mis sur pied par le CJM-IU pour réfléchir sur la problématique de la violence intrafamiliale.

C'est aussi à partir de cette même volonté du CJM-IU de s'associer à la communauté, qu'en 1998 un projet de partenariat avec la *Maison d'Haïti* s'est développé pour trouver des moyens pour répondre à la problématique des corrections physiques à l'égard des enfants. La *Maison d'Haïti* est un organisme communautaire, situé dans le quartier St-Michel, qui intervient auprès des familles d'origine haïtienne depuis 1972.

Depuis des années, les intervenants de cet organisme se préoccupaient du nombre d'enfants placés en milieux institutionnels. Une réflexion sur ce sujet a eu lieu entre les intervenants de la *Maison d'Haïti* et le CJM-IU et des orientations ont été prises à l'effet de systématiser les approches d'accompagnement des parents aux prises avec des difficultés d'adaptation et d'éducation des enfants. Des collaborations déjà existantes entre le CJM-IU et la *Maison d'Haïti* ont facilité les échanges et la recherche de moyens. C'est ainsi que deux intervenants de la *Maison d'Haïti* ont conçu un programme à l'intention des parents qui intégrait un contenu pour refléter le vécu migratoire, les difficultés d'adaptation et les valeurs culturelles de ces derniers. Ce contenu est au cœur de l'approche utilisée lors de l'intervention.

En 1998, le programme a été mis sur pied avec un volet d'ateliers pour les enfants. Une évaluation d'implantation du programme a été réalisée en 2001. Les résultats de l'évaluation se sont révélés positifs à plusieurs égards. L'évaluation a documenté le haut niveau de satisfaction manifestée par tous les répondants (les animateurs, les gestionnaires, les intervenants de la DPJ). Les répondants ont identifié les principales forces du projet : la disponibilité des animateurs du programme, la confiance ressentie des parents à l'endroit de l'organisme communautaire, la démystification du rôle et des attentes de la DPJ, l'aspect multidimensionnel et thérapeutique de l'approche développée, l'importance de la collaboration entre les organisations impliquées (Piat et al., 2002).

Ce programme continue à être disponible pour le secteur de St-Michel et des environs (secteur géographique des écoles de la *Commission scolaire de Montréal*). Le CJM-IU réfère les parents de ce secteur au programme. En 2000, ce projet a mérité le prix de reconnaissance du Conseil multidisciplinaire du CJM-IU et a été finaliste au prix d'excellence de l'*Association des centres jeunesse du Québec*.

LES ORIGINES DU PARTENARIAT ENTRE LE CJM-IU ET LE CENTRE MARIEBOURG

Le *Centre jeunesse de Montréal – Institut universitaire* souhaitait qu'un programme similaire à celui de la *Maison d'Haïti* s'implante dans un autre territoire géographique défavorisé et à forte concentration ethnique. C'est ainsi qu'il a approché les acteurs de Montréal-Nord tels que le *Centre Mariebourg* et le CLSC. L'enracinement du *Centre Mariebourg* dans le milieu, son expertise et la culture de collaboration déjà existante dans ce secteur ont grandement facilité l'implantation du projet à Montréal-Nord.

Parallèlement à cette démarche, le CJM-IU a validé la pertinence de la problématique auprès du CLSC *Montréal-Nord*. Le CLSC *Montréal-Nord*, par sa connaissance du milieu, a confirmé la pertinence d'agir sur la problématique, car la complexité de celle-ci et la difficulté de rejoindre cette clientèle demandent de multiples stratégies d'intervention incluant des stratégies de prévention et de partenariat. La barrière de la langue rencontrée par les parents rend plus difficile l'accès aux programmes offerts au CLSC en matière de soutien aux parents. Des barrières de différents ordres, tant structurels que culturels, limitent l'accès aux services (Gravel et Battaglini, 2000). Selon les intervenants consultés, le programme permettrait d'offrir un service spécifique et adapté à la réalité de cette clientèle.

De plus, les intervenants scolaires du CLSC sont souvent confrontés par la problématique des corrections physiques à l'égard des enfants. Le programme deviendrait donc pour eux un outil d'intervention.

Implanté depuis 25 ans, le *Centre Mariebourg* est un organisme communautaire dont la mission est de prévenir l'apparition et la structuration de problèmes psychosociaux chez les enfants de six à douze ans. Pour ce faire, il a développé différents programmes dont les objectifs visent à répondre aux besoins de l'ensemble des jeunes et à porter une attention particulière aux enfants présentant des difficultés d'adaptation. L'estime de soi, le développement des habiletés sociales, l'adoption de conduites pacifiques lors de conflits et l'inclusion sociale sont les objectifs poursuivis. Le *Centre Mariebourg* intervient aussi auprès des parents dans une perspective de qualifier leurs attitudes parentales et de les soutenir dans l'actualisation de leur rôle d'éducateurs. En dernier lieu, le *Centre Mariebourg* s'implique dans des concertations locales visant à procurer des environnements protecteurs et stimulants aux enfants de six à douze ans.

Depuis quelques années, le *Centre Mariebourg* voulait mieux rejoindre les parents d'origine haïtienne. Pour l'année 2000-2001, 42 % des enfants nécessitant une attention particulière provenaient de la communauté haïtienne (Fréchette, 2001). C'est dans ce contexte que *Mariebourg* acceptait l'offre du CJM-IU, en avril 2001, d'implanter le programme à Montréal-Nord.

Au printemps 2001, le directeur de l'*École Adélarde-Desrosiers* réunissait différents intervenants de la communauté (CLSC, *Centre Jeunesse de Montréal – Institut universitaire*, organismes communautaires déjà impliqués dans l'école) afin de mettre en place une stratégie pour mieux rejoindre les parents de son école, notamment les parents d'enfants qui présentaient des difficultés importantes d'adaptation dès la première année du premier cycle. Le CJM-IU était invité à présenter le programme de renforcement des compétences parentales. Le programme a reçu l'aval des personnes présentes.

Le projet a été présenté en mai 2001 au *Comité des directeurs d'écoles en milieu défavorisé de la Commission scolaire de la Pointe-de-l'Île*. Les directions d'écoles se sont montrées enthousiastes et intéressées à devenir des écoles référentes. Elles soulignaient la pertinence d'un tel projet, compte tenu des problématiques vécues en milieu scolaire, notamment l'augmentation de l'utilisation de la violence par les très jeunes enfants, la difficulté à rejoindre les

parents d'origine haïtienne, l'utilisation des corrections physiques par les parents pour éduquer leurs enfants et finalement l'augmentation des signalements à la DPJ par les écoles.

Ce sont surtout les écoles primaires qui signalent les situations d'abus physique des enfants âgés de cinq à douze ans. Les écoles primaires de Montréal-Nord ayant une forte concentration d'enfants d'origine haïtienne ont confirmé l'importance de la problématique des corrections physiques à l'égard des enfants. Elles ont décrit comment le comportement de l'enfant, dès la maternelle, est un indicateur d'une pratique éducative non appropriée des parents. Soulignons que les directions d'école appréciaient qu'un effort soit aussi mis sur l'intervention auprès des enfants.

La *Conférence administrative régionale - développement social* soulignait dans son portrait de Montréal-Nord en décembre 2001, que les écoles de ce secteur sont celles qui comptent le plus grand nombre d'enfants de six à onze ans présentant des troubles de conduite et de comportements (Fréchette, 2001). Cette constatation confirmait la pertinence des efforts des partenaires locaux à implanter le programme de renforcement des compétences parentales et infantiles dans leur milieu.

Une première session expérimentale, tenue en juin 2001, est venue valider la pertinence du projet : besoins des familles, intervention en lien avec les objectifs des milieux scolaire et social, intervention en amont du placement institutionnel, identification des outils nécessaires au niveau organisationnel, mise en place des mécanismes de référence et de collaboration entre les différents partenaires. Cette session expérimentale a impliqué l'*École Adélarde-Desrosiers*, le *CLSC Montréal-Nord* et la DPJ, sous la direction du *Centre Mariebourg*.

LES OBJECTIFS DU PROGRAMME

Le but du programme est d'offrir un soutien éducatif aux parents qui vivent des difficultés en tenant compte de leurs besoins spécifiques en tant qu'immigrant (histoire migratoire, difficultés d'adaptation au pays d'accueil, référents culturels, langue) afin de mettre fin aux corrections physiques à l'égard des enfants. Le programme est destiné aux parents d'origine haïtienne du territoire de Montréal-Nord qui utilisent la correction physique comme méthode éducative de leurs enfants âgés de cinq à douze ans.

Le programme consiste en une série de quatre rencontres de groupe. Les parents et les enfants participent simultanément, mais parallèlement, à des ateliers. Chaque groupe bénéficie de quatre rencontres consécutives d'une durée de trois heures et d'un suivi par famille. Le suivi auprès des familles suite aux sessions a comme objectif le maintien des acquis et l'identification des besoins postintervention. Différentes pistes de réponses sont à la portée des parents, car l'intervenant peut leur offrir les services du CLSC, les services du *Centre Mariebourg* ou les services scolaires selon les besoins de la famille. L'accès à ces services est facilité par la collaboration développée dans le cadre du partenariat.

Les objectifs généraux du programme sont :

- Favoriser l'intégration sociale des parents et des enfants d'origine haïtienne ;
- Favoriser l'harmonie dans la famille par une démarche de communication et de résolution de conflits mieux adaptée ;
- Prévenir la détérioration des situations familiales qui entraînerait une intervention institutionnelle ;
- Faire des enfants des agents prosociaux moteurs de leur propre éducation en complicité avec leur parent et les différents agents de socialisation (pairs, école, famille).

Les participants sont ciblés par chaque partenaire et référés au programme selon différentes modalités.

- Les intervenants des équipes de l'évaluation et orientation de la DPJ rencontrent les parents et, dès que la problématique des corrections physiques comme méthode éducative est identifiée, les parents sont invités à participer au programme. S'ils acceptent, le processus d'évaluation-orientation est mis en attente jusqu'au moment où les parents ont terminé les quatre sessions. À partir du retour fait par l'intervenant du programme, l'intervenant DPJ décide de poursuivre ou de mettre fin à l'intervention de la DPJ. C'est l'évaluation de la participation des parents qui oriente la décision.
- Les écoles identifient des élèves en difficulté à partir de leur comportement ou d'une autre manifestation chez l'enfant. Une lettre est envoyée aux parents de l'élève. La lettre, signée conjointement par la direction de l'école et par le *Centre Mariebourg*, invite les parents à participer au programme.

- Le CLSC et le *Centre Mariebourg* identifient, parmi leur clientèle, des parents qui pourraient bénéficier du programme. Ces parents sont informés du programme et invités à y participer.

Pour chaque référence et invitation, un suivi auprès des parents est fait par l'intervenant du *Centre Mariebourg*. Le suivi permet de vérifier la réception de l'invitation, donner plus de renseignements sur le programme et répondre aux questions des parents. Ce premier contact avec l'intervenant du programme vise à établir un lien avec le parent.

L'INTERVENTION AUPRÈS DES PARENTS

Les rencontres sont animées par deux intervenants d'origine haïtienne qui parlent le créole et qui connaissent la culture d'origine des parents. Le contenu des rencontres aborde les conséquences négatives de l'utilisation de la correction physique sur le développement de l'enfant, l'identification des méthodes alternatives aux corrections physiques dans l'exercice de l'autorité parentale, le retour sur l'application par les parents de méthodes disciplinaires autres que les corrections physiques. Le contenu tient compte du vécu migratoire des parents à savoir le parcours migratoire, le processus d'intégration, les difficultés d'adaptation et la culture d'origine.

Les objectifs spécifiques des ateliers à l'intention des parents sont :

- Sensibiliser les parents aux rôles et fonctions des institutions québécoises ;
- Briser l'isolement des parents entre eux et face à la société québécoise ;
- Accroître les compétences parentales, notamment par l'apprentissage de méthodes disciplinaires autres que les corrections physiques ;
- Réduire l'intervention institutionnelle.

DES PARENTS SATISFAITS ET MIEUX OUTILLÉS

Les parents sont généralement très satisfaits du déroulement des rencontres. À la première rencontre, ils expriment leurs frustrations d'avoir été invités à participer à ce groupe, jugeant adéquate leur façon

d'éduquer leurs enfants. Ils critiquent les interventions des institutions éprouvant peu de confiance à leur endroit. À la deuxième rencontre, les parents sont conviés à se positionner face à des situations de compromission présentées sur vidéo et à regarder les attitudes à mettre en place pour devenir un accompagnateur et un parent averti. La troisième rencontre permet le retour sur les stratégies à développer auprès des enfants. La soirée Méritas met en contact les parents avec les représentants des institutions de la communauté d'accueil (écoles, *Centre Mariebourg*, CJM-IU). Les parents témoignent de leurs apprentissages ainsi que de ceux observés chez leurs enfants. Les participants reçoivent un certificat basé sur les critères suivants : assiduité, ouverture, changement, participation.

Les témoignages reçus nous permettent d'affirmer que ces rencontres permettent de mieux les outiller, de faciliter leur projet d'intégration et la concrétisation de leurs rêves (meilleure éducation pour leurs enfants, réussite professionnelle de ceux-ci...) dans une société d'accueil pas toujours porteuse de sens pour ces familles.

L'INTERVENTION AUPRÈS DES ENFANTS

Pendant que les parents participent aux ateliers qui leur sont destinés, les enfants participent aux ateliers prévus à leur intention. Le programme *Enfants avertis* sensibilise les enfants à la démarche de leurs parents, outille les enfants pour développer de nouvelles façons de faire et les responsabiliser comme acteurs de leur développement. Ainsi, ils deviennent capables d'être complices de leurs parents. Le programme *Enfants avertis* est accompagné d'un recueil d'activités ludiques destinées aux enfants de deux à cinq ans. Différents jeux ont été recensés et répondent à l'objectif de favoriser chez les tout-petits l'éveil aux habiletés sociales.

Les objectifs spécifiques de ces ateliers sont :

- Encourager l'acquisition et l'adoption d'attitudes prosociales tels l'autonomie, l'écoute, l'honnêteté, la tolérance, le leadership et le respect favorisant des relations harmonieuses avec les divers agents de socialisation ;
- Amener les enfants à utiliser les étapes de la résolution de conflits du programme *Vers le Pacifique* ;
- Rendre les enfants complices de la démarche de leurs parents.

L'âge des enfants qui participent aux groupes d'enfants est de deux à quatorze ans. La diversité des âges et les problématiques rencontrées (agitation, besoin de un à un, non-réceptivité auxquels s'ajoute la fatigue des enfants) ont amené l'éducatrice responsable du programme à privilégier des petits groupes. Les enfants sont regroupés par âge et les activités qui leur sont destinées sont modulées selon les besoins observés par les intervenants.

Les jeux alternent avec des périodes d'apprentissage de notions (enfants avertis, méthode de résolution de conflits...). Les enfants sont invités à expérimenter à la maison et à l'école leurs nouvelles façons de faire pour devenir complices des changements de leurs parents. De façon générale, les enfants s'engagent dans les nouveaux apprentissages avec fierté et détermination.

UN OUTIL POUR LES INTERVENANTS

Les intervenants DPJ sont très satisfaits du programme. Pour ces intervenants, l'accessibilité au programme est une alternative à l'intervention traditionnelle (mesures volontaires, suivi social, judiciarisation). Ce programme représente une réponse très adaptée aux besoins de ces familles, un outil de premier ordre dans le traitement de ce type de signalements, une ressource très aidante pour les intervenants. On pense même que ce genre d'intervention en amont pourrait diminuer le nombre de signalements et éviter les récurrences.

Les intervenants scolaires, tant les enseignants que les directions d'écoles, attendaient depuis longtemps une ressource de ce type à laquelle ils pourraient référer les parents d'origine haïtienne. Les écoles vivaient un sentiment d'impuissance à l'égard de la transmission aux parents des messages et des informations concernant leurs enfants. Les intervenants du programme sont des personnes-ressources pour les écoles. Le représentant des directions d'école au comité des partenaires est particulièrement heureux de pouvoir avoir un contact direct avec le représentant de la DPJ par le biais du comité des partenaires.

Les intervenants du *Centre Mariebourg* sont satisfaits des résultats car ils sont les premiers témoins des commentaires des parents et des enfants. Les témoignages d'appréciation et de modification du comportement des parents et les indications de l'amélioration du comportement des enfants à l'école et à la maison sont stimulants et gratifiants.

PREMIERS RÉSULTATS ET OBSERVATIONS

Depuis l'implantation du programme à Montréal-Nord, en septembre 2001, près d'une centaine de parents et de 200 enfants ont participé à ce programme. Le nombre de participants par groupe varie entre dix et douze. La plupart des parents sont nés en Haïti. Même si les groupes sont constitués majoritairement de mères cheffes de famille, des couples sont également venus. Chaque famille compte au moins deux enfants. La très grande majorité d'entre eux occupent des emplois sur appel, en manufacture ou précaires. Leur niveau de scolarité est faible et plusieurs ne s'expriment pas couramment en français.

Depuis le début du programme, on observe que 65 % des participants sont référés par le milieu scolaire (incluant les intervenants scolaires du CLSC), 30 % par la DPJ et 5 % par le CLSC et le *Centre Mariebourg*.

Près de 75 % des participants terminent avec succès le programme, c'est-à-dire, que les parents ont été présents aux quatre rencontres, qu'ils y ont participé activement et qu'ils ont démontré une motivation à adopter d'autres méthodes éducatives. Les parents référés par la DPJ ont un taux de succès très élevé à savoir près de 80 %. Ce taux de réussite se traduit par la fermeture du dossier à l'étape de l'évaluation-orientation. Selon les observations, il y a eu peu de re-signalement des situations suite à la participation au programme. Les effets du programme sur les parents et sur les enfants semblent être positifs.

Les écoles observent une amélioration chez l'enfant suite à la participation au programme. Les directions d'école ont souligné d'importants changements apportés par les parents dans leurs rapports avec le personnel scolaire.

UNE ÉVALUATION EN COURS

Il sera important de valider nos observations par une évaluation structurée. Les résultats nous permettront d'ajuster l'intervention afin de mieux atteindre les objectifs du programme. Une recherche est actuellement en cours afin d'évaluer les changements observés auprès des parents : rétention des apprentissages, modification des pratiques parentales, modification des perceptions des parents à l'égard des institutions. L'évaluation veut faire la démonstration de l'efficacité du programme auprès des parents. Les résultats de la recherche seront connus au printemps 2004.



LES MÉCANISMES DE CONCERTATION MIS EN ŒUVRE DANS CETTE RÉALISATION

La mobilisation des partenaires s'est fait rapidement autour du projet. La culture de partenariat déjà présente parmi les institutions et organismes de Montréal-Nord a largement contribué à la réduction des délais pour la mise en place du programme. Aussitôt l'annonce de l'obtention d'un appui financier de la *Fondation des Centres jeunesse de Montréal*, un deuxième groupe de parents était initié et tenait sa première rencontre en novembre 2001 tandis qu'un premier comité de partenaires se réunissait en décembre 2001 pour mettre en œuvre le programme à la grandeur du territoire. Ce comité réunit onze institutions et organismes : huit directions d'écoles primaires (*Adélarde-Desrosiers, Jules-Verne, Le Carignan, La Fraternité, St-Vincent-Marie, René-Guénette, St-Rémi, Jean-Nicolet*), le CLSC Montréal-Nord, le CJM-IU et le Centre Mariebourg.

Depuis, le comité des partenaires est composé du CJM-IU, du Centre Mariebourg, du CLSC Montréal-Nord et d'un directeur d'école lequel représente les écoles impliquées dans le projet. Ce comité se rencontre en début d'année et au moment du bilan. Entre les réunions, les membres du comité communiquent régulièrement entre eux et se partagent des tâches inhérentes au projet telles que la promotion, la recherche de financement, l'évaluation du programme et autres tâches relatives au bon fonctionnement du projet. C'est un mécanisme qui n'est pas lourd et qui permet de se centrer sur les aspects concrets du projet.

L'IMPACT DU PARTENARIAT

Ce projet n'aurait jamais vu le jour sans la collaboration de tous les acteurs du milieu. Aucun acteur seul n'aurait eu l'expertise, les ressources et les capacités d'actualiser un programme de ce type. Le partenariat a permis une collaboration entre les acteurs de la prévention et les acteurs de la protection, ce qui a donné lieu à la convergence des approches des deux secteurs. Le partenariat est un processus qui favorise la création de programmes novateurs, car il expose à des solutions que chaque partenaire, seul, ne pourrait envisager que difficilement. Le partenariat peut favoriser un décloisonnement des savoirs (Gravel et Battaglini, 2000).

L'école, qui constitue un milieu de vie significatif pour les enfants, est devenue un milieu de dépistage et de référence. Avant le programme, l'école avait peu d'outils pour intervenir dans ces situations. La situation ne pouvait que s'aggraver et rendre le signalement à la protection de la jeunesse nécessaire.

Les impacts du partenariat sur la clientèle sont importants. D'abord, c'est une clientèle difficile à rejoindre dans le cadre des activités habituelles de prévention. Le programme s'adresse à une clientèle qui rencontre des difficultés d'accès aux services compte tenu des barrières linguistique et culturelle. Le programme contribue à diminuer ces obstacles de façon significative.

La contribution du milieu scolaire pour le dépistage des enfants, avant que les situations requièrent un signalement, a un impact sur la détérioration des conditions de vie de ces

enfants. La mise à disposition des locaux et du matériel de l'école est un atout important pour le programme. Cette approche est très gagnante pour la clientèle car l'école est un lieu physique d'intervention non menaçant pour les parents et pour les enfants. L'accès à ce lieu pour faire une intervention sociale est possible grâce au partenariat développé avec les écoles.

Le suivi postintervention identifie le type de service le plus utile pour les parents et pour les enfants. L'arrimage entre les partenaires permet d'offrir aux parents et aux enfants un choix de plusieurs réponses à leurs besoins.

LA PRÉSENCE DE CONDITIONS DE RÉUSSITE POUR LE PARTENARIAT

La mise en commun des forces de chacun et le respect des règles de l'art du partenariat tels que l'analyse commune de la problématique, le partage de l'expertise, le respect mutuel, la confiance envers l'autre, le partage des responsabilités et des risques, la crédibilité et la stabilité des personnes, le respect de l'autonomie et de la mission de chacun sont les ingrédients du succès de ce partenariat.

De plus, les personnes impliquées dans ce partenariat ont démontré des compétences nécessaires à la réussite d'un partenariat c'est-à-dire elles ont fait preuve d'une grande capacité de relations interpersonnelles, d'une communication ouverte et d'écoute, de respect des différences d'opinions, culturelles et de valeurs, d'une capacité de travailler en équipe, d'être orientées vers des résultats, d'être empreints de dynamisme et de motivation.

Ce partenariat est un exemple d'une réalisation intersectorielle de type « gagnant-gagnant » tant pour les partenaires que pour la clientèle cible. Les résultats du partenariat contribuent d'une façon tangible à améliorer le bien-être des enfants et de leur famille.

Le contenu du programme est très spécifique à la clientèle cible et donc difficilement transférable à d'autres clientèles. La prise en charge communautaire de la problématique des corrections physiques est l'élément essentiel de l'approche développée. Sans cette prise en charge, un programme similaire ne pourrait pas s'implanter, car il ne s'agit pas d'imposer à une communauté quelconque des enseignements sur des méthodes éducatives à l'égard des enfants.

Par ailleurs, le modèle de partenariat développé (CJM-IU, CLSC, écoles, organisme communautaire) pour répondre aux besoins des enfants en difficulté est certainement transférable à d'autres initiatives et à d'autres milieux. ▶

RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES

Centre jeunesse de Montréal – Institut universitaire (2003). *Données clientèles « Provenance des usagers dont le pays d'origine n'est pas le Canada »*, Montréal, CJM-IU, février.

Chiasson-Lavoie, M. et M.-L. Roc (2000). « La pratique interculturelle auprès des jeunes en difficulté » dans *L'intervention interculturelle*, sous la direction de Gisèle Legault, 221-252.

Craan, G.-M. (2002). « Comprendre les valeurs traditionnelles de la famille haïtienne pour mieux travailler avec les parents », *Défi jeunesse*, Vol. VIII, no 3, Montréal, mai, 19-25.

Dallaire, N., Goyette M. et J.-P. Raymond (2003). *Le partenariat dans un Centre jeunesse à l'aune des approches-milieu*, Montréal, Institut de recherche pour le développement social des jeunes.

Dieudonne, I., Brown L. et I. Iasenza (1996). *Intervenir auprès de la clientèle d'origine haïtienne dans le cadre de la protection de la jeunesse*, Montréal, Centre jeunesse de Montréal.

Fréchette, D. (2002). *Bilan de l'implantation du programme à Montréal-Nord, 2001-2002*, Montréal, Centre Mariebourg, juillet.

Gravel, S. et A. Battaglini (2000). *Culture, santé et ethnicité vers une santé publique pluraliste*, Montréal, Régie régionale de la santé et des services sociaux de Montréal-Centre.

Iasenza, I., Piquant J.-M. et D. François (1999). « Comment éduquer nos enfants sans utiliser la correction physique ? », *Défi jeunesse*, Vol. VI, no 1, Montréal, octobre, 14-20.

Larrivée, M.-C., C. Bouchard et M. Tourigny (2002). « Physical abuse with and without other forms of maltreatment. Dysfunctionality vs dysnormativity. The Quebec incidence study », Affiche présentée au 14th International Congress on Child Abuse and Neglect, Colorado, USA, juillet.

Piat, M., Trottier S. et I. Iasenza (2001). *Évaluation de l'implantation du programme : Comment éduquer nos enfants sans utiliser la correction physique ?*, Montréal, Centre jeunesse de Montréal et la Maison d'Haïti.

NOTE BIBLIOGRAPHIQUE

1 Mme Danièle Fréchette était directrice du Centre Mariebourg jusqu'en mars 2003.

✍ Comité de la revue :

Yann Desbiens, Christian Fortin, Suzanne Gagnon,
Danièle Gauthier, Louise Hamel, Jean-Luc Secours,
Geneviève Turcotte

✍ Ont collaboré à ce numéro :

Denise Bérubé, Rachel Bouchard, Léo Cloutier,
Danièle Fréchette, Isa Iasenza, Denis Lafortune,
Pierre Lamarche, Louis-Marie Laplante,
Clément Laporte, Nicole Pinsonneault

✍ Photo de la ruelle sur la couverture:

Andrée Doucet, CJM

✍ Rédactrice en chef :

Danièle Gauthier

✍ Graphisme et impression :

ACOR

✍ Secrétariat :

Murielle Bouchard, Vicky Bouchard

✍ Dépôt légal :

Bibliothèque nationale du Québec
ISSN 1201-009-X
Le Centre jeunesse de Montréal

AVEZ-VOUS DES COMMENTAIRES SUR LA REVUE ?

SI OUI, VEUILLEZ NOUS LES FAIRE PARVENIR À L'ADRESSE MENTIONNÉE CI-BAS.

POLITIQUE ÉDITORIALE

La revue professionnelle « Défi jeunesse » est publiée par le conseil multidisciplinaire des Centres jeunesse de Montréal à raison de trois numéros par année.

✓ Les objectifs visés par la publication de cette revue sont :

Promouvoir le développement professionnel en lien avec l'intervention et la réflexion.

Dans un contexte multidisciplinaire, assurer et valoriser l'identité professionnelle spécifique à chaque discipline.

Permettre l'intégration des nouvelles orientations des Centres jeunesse de Montréal.

Favoriser l'étendue du rayonnement professionnel.

Accroître le sentiment d'appartenance aux Centres jeunesse de Montréal.

Faire valoir les différentes expériences de partenariat.

✓ Critères de publication :

Contenu • La revue comprendra des articles de fond (théorie, réflexions, études, recherches, recherches-action, analyses...), des textes portant sur des expériences professionnelles pratiques (projets, nouveaux modes d'intervention) et diverses chroniques à contenu clinique telles des notes de lecture, des chroniques juridiques, des chroniques événements et des entrevues.

Manuscrit inédit • La revue ne publie que des manuscrits originaux. Les manuscrits ne doivent pas avoir été publiés dans une autre revue.

Format • Les articles soumis à la revue professionnelle doivent être dactylographiés à double interligne, sur des feuilles 8" X 11" avec 12 caractères au pouce. L'article contient au maximum 10 pages. L'auteur remet au comité de la revue une copie du texte sur disquette, traitement de texte compatible avec Microsoft ou l'envoi par internet à l'adresse mentionnée plus bas. Un guide pour la présentation des articles est disponible sur demande.

Évaluation • Tous les articles sont soumis au comité de la revue qui a l'entière responsabilité de décider de publier ou non un article. Le comité se réserve aussi le droit de changer les titres et les sous-titres des articles sans avis à leur auteur.

Opinion de l'auteur • Les opinions contenues dans les articles n'engagent que leur auteur.

Reproduction • Toute reproduction est autorisée avec mention de la source.

Redevances • Toute soumission d'un texte original pour publication dans la revue *Défi jeunesse* implique le transfert des droits d'auteur au Centre jeunesse de Montréal.

Le comité offre deux exemplaires de la revue aux auteurs des articles publiés.

✓ Pour obtenir une information ou pour soumettre un article, veuillez vous adresser à:

Danièle Gauthier,
Rédactrice en chef

Comité de la revue *Défi jeunesse*
4675, Bélanger Est, Montréal, (Québec) H1T 1C2
Code de courrier interne : 40

Téléphone : (514) 593-2118 • Télécopieur : (514) 593-2113
Courrier électronique : conseilmulti@mtl.centresjeunesse.qc.ca

