

BILAN ÉVALUATIF  
DU PROGRAMME RÉGIONAL  
EN  
PROMOTION DE LA SANTÉ  
ET  
PRÉVENTION DES TOXICOMANIES

JUIN 2004

Québec 



BILAN ÉVALUATIF  
DU PROGRAMME RÉGIONAL  
EN  
PROMOTION DE LA SANTÉ  
ET  
PRÉVENTION DES TOXICOMANIES

JUIN 2004

*Agence  
de développement  
de réseaux locaux  
de services de santé  
et de services sociaux*

**Québec**   
Montréal

**Titre**

« Bilan évaluatif du programme régional en promotion de la santé et prévention des toxicomanies », Agence de développement des réseaux locaux de services de santé et de services sociaux de Montréal, juin 2004.

**Recherche et rédaction**

Marc André Houle, agent de recherche

**Orientation de la recherche (sous-comité du *Groupe d'action régionale en prévention*)**

Danielle Thériault, CLSC St-Laurent

Josée Mitchell, Centre Dollard-Cormier

Delphino Campanile, CLSC Parc Extension

Gilles Dubois, CLSC St-Henri, Petite Bourgogne

Mireille Lajoie, Agence de Montréal, DSP

Denis Boivin, Agence de Montréal

**Coordination**

Denis Boivin, Agence de Montréal, Direction de l'adaptation sociale

avec la collaboration de Mireille Lajoie, Agence de Montréal, Direction de santé publique

**Révision linguistique :**

Diane Martel, Agence de Montréal, Direction de santé publique

**Mise en page :**

Josée Palardy, Agence de Montréal

Nous tenons à remercier les agents de milieu des territoires de CLSC pour leur contribution essentielle à cette enquête, ainsi que les représentants des dix huit tables locales de concertation qui ont pris de leur temps pour échanger sur leurs réflexions et leurs expériences dans la réalisation de ce programme.

© Agence de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux de Montréal, 2004  
ISBN 2-89510-270-8

Dépôt légal – Bibliothèque nationale du Québec, 2005

Ce document est disponible :

- au centre de documentation de l'Agence : (514) 286-5604
- dans le site Internet de l'Agence : [www.santemontreal.qc.ca](http://www.santemontreal.qc.ca)

## 1. INTRODUCTION

Le mandat confié, dans le cadre de ce projet de recherche, est de réaliser un bilan évaluatif du programme régional en promotion de la santé et prévention des toxicomanies. Il s'agit de « ...décrire comment le Programme régional s'inscrit dans les territoires ciblés selon les principaux paramètres suivants : plan d'action local, objectifs de prévention des toxicomanies et de promotion de la santé, stratégies mise de l'avant pour atteindre les objectifs, clientèles ciblées, activités supportées, concertation, partenariat, retombés du programme et perspective d'avenir du programme dans le milieu. »

Comme préalable au bilan des activités financées dans le cadre du Programme régional, la connaissance des différentes problématiques en regard à la toxicomanie dans chacun des territoires financés s'est avérée indispensable. En effet, la prise de connaissance des problématiques en matière de toxicomanies, ainsi que les problématiques connexes qui semblent importantes pour les intervenants rencontrés lors de la recherche, offre la possibilité de dessiner un portrait à l'échelle montréalais. De plus, cet exercice préliminaire admet d'envisager une hypothèse de départ pour diriger la recherche, à savoir qu'il doit exister une cohérence entre les problématiques existantes et les orientations globales que prennent les activités d'une structure de concertation locale pour y intervenir, voire leurs caractéristiques concrètes. Autrement dit, face à une configuration particulière de situations, des partenaires établissent un plan d'action approprié, organisé et coordonné par un type de structure de concertation. Les formes variables prises par les structures de concertations dépendent toutefois plus d'un ensemble de facteurs : présence d'organismes communautaires institutionnels, tradition du travail de concertation, etc.

Pour logique qu'elle puisse paraître, cette hypothèse, après coup, ne s'est pas avérée si probante. L'établissement d'un plan d'action s'inscrit dans un contexte social global constitué d'un ensemble de problématiques - et donc les problématiques en regard de la toxicomanie - mais l'élément clé demeure toujours l'identité des acteurs concertés autour du plan d'action. Pour reprendre une expression consacrée, la variable explicative qui explique le pourquoi et le comment - les différents plans d'actions ainsi que les types de concertation dans les 17 territoires<sup>1</sup> - c'est le caractère des acteurs concertés : organismes communautaires jeunesse, écoles, CLSC, structures municipales, police, etc. Pour être encore plus précis, le fait que le programme régional ait été mis en œuvre, la plupart du temps, par des tables de concertation qui réunissent des organisations oeuvrant auprès de la jeunesse en générale et non pas juste auprès de populations reconnues comme difficiles explique l'orientation générale en promotion de la santé, voire en prévention primaire, donnée explicitement et implicitement à la majorité des plans d'action. S'il faut situer l'importance des problématiques dans le détail du pourquoi et du comment des plans d'action, c'est plutôt le contexte global (la pauvreté, la présence massive de communautés culturelles, l'histoire du quartier) qui semble déterminant.

Juste retour des choses, la nature des joueurs réunis dans les différentes tables de concertation peut s'expliquer par les orientations inscrites dès le départ dans le Programme régional et par la petite histoire du monde communautaire propre à chaque quartier. Ce dernier volet ne pouvait pas faire l'objet d'une attention particulière, essentiellement par faute de temps et de moyens. Cependant, pour ce qui est de l'orientation du Programme régional, on retrouve très clairement dès 1990 ce qui forme encore aujourd'hui sa part essentielle : le choix d'une approche conduite par le biais de la promotion de la santé et de la prévention primaire, l'identification des populations cibles (jeunes et adultes significatifs), des besoins prioritaires (renforcement des jeunes, équipement des adultes, mise à contribution des ressources), des stratégies et, enfin, du moyen privilégié (l'approche locale de concertation entre partenaires communautaires et institutionnels)<sup>2</sup>.

L'ajout d'un deuxième axe depuis 2001, la réduction des méfaits, impulse une nouvelle dimension au programme. Cette dimension crée une distorsion pour certaines tables de concertation entre, d'une part, un mandat de prévention primaire et de promotion de la santé et, d'autre part, un mandat d'intervention directe avec des jeunes ayant une histoire de consommation d'alcool ou de psychotropes, problématique ou non. Pour d'autres tables de concertation, l'ajout du mandat de réduction des méfaits ne fait que reconnaître une pratique de prévention bien établie auprès des jeunes consommateurs, dont certains ont développé une consommation problématique. C'est justement ici que vient se vérifier l'hypothèse de départ : la ligne de partage entre les territoires ayant une approche promotion de la santé et prévention et les territoires privilégiant la prévention secondaire et l'approche de la réduction des méfaits n'est pas pour l'instant déterminée par l'ampleur de la problématique de la toxicomanie, par une présence plus élevée de jeunes ayant des problèmes de consommation d'alcool et de psychotropes.

À titre de conclusion provisoire, la congruence entre les finalités du programme régional et l'évolution de la situation de la toxicomanie dans les quartiers de Montréal semble connaître des destins différents d'un territoire à l'autre. La première raison pourrait être que le Programme régional permet aux tables de concertation de jouer sur plusieurs tableaux en offrant un cadre d'orientation large et en permettant aux tables de concertation de gérer leur subvention dans ce large cadre. À ce titre, le Programme a offert à des quartiers la capacité d'intervenir directement auprès des jeunes de leur milieu.

Une deuxième raison, plus importante, provient du fait que l'adéquation entre une situation et une action est affaire d'interprétation de la part des acteurs locaux. Au-delà des catégories mises en œuvre dans le programme régional et dans sa gestion, les groupes locaux donnent un sens à leurs actions qui comporte une rationalité en soi. Ce contexte prend une place d'autant plus importante que le Programme ne repose pas sur une mémoire écrite et des indications claires.

Cette situation est susceptible d'engendrer bien des malentendus. D'un côté, elle nécessite une clarification pour certaines tables, alors que, d'un autre côté, la reconduction inchangée du Programme (sauf pour ce qui du niveau du financement, naturellement) est souhaitable puisque, en définitive, il revient aux partenaires locaux de lui donner une orientation claire et un sens précis. Dans ce contexte, la relation entre les tables et L'Agence de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux de Montréal reste une affaire de négociation par le biais du GARP.

Cependant, l'ajout de l'axe de la réduction des méfaits rend le programme plus complexe en ce qui concerne les choix stratégiques de chaque milieu, puisqu'il semble comporter, de l'avis des acteurs locaux, deux finalités considérées comme antithétiques (promotion/prévention versus réduction des méfaits) qui ne peuvent se faire justice dans une enveloppe budgétaire dont le montant reste intact. C'est donc, progressivement, à l'interne de chaque espace de concertation locale que cet arbitrage va se réaliser. Autant dire que la négociation entre tables de concertation et L'Agence de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux de Montréal va se déplacer au sein de chaque structure de concertation. Il s'agit d'une évolution qui a déjà commencé dans certain quartier.

L'avenir du Programme régional, au-delà des changements majeurs qui sont attendu dans l'ensemble du réseau de la santé et des services sociaux québécois, passe en premier lieu par un mouvement d'épuration : pour commencer avec ses notions (réduction des méfaits, promotion, prévention...), mais aussi avec les objectifs qui seraient souhaitables à atteindre et avec ses mécanismes de gestion (plans, rapport annuel, échéancier, etc.). Le cadre du Programme incline à un tel mouvement d'épuration : maintenir sa souplesse et sa flexibilité autant au plan normatif que dans ses règles.

#### **◆ Les étapes du bilan évaluatif**

L'exposition des résultats de ce bilan évaluatif va suivre le cheminement habituel. Dans un premier temps, la priorité a été donnée à la connaissance des problématiques en regard de la toxicomanie, sans exclure d'autres problématiques, et son évolution probable. Deuxièmement, un regard est jeté sur les activités réalisées par les organismes locaux selon la séquence suivante : les grands objectifs d'intervention choisis par la structure de concertation ; les activités financées ; les populations touchées par ces activités et les partenaires associés directement à la réalisation de ces activités. La troisième partie touche le travail de concertation au niveau local, c'est-à-dire les mécanismes de la mise en œuvre du Programme régional dans les territoires. La quatrième partie traite de l'évaluation que les représentants d'organismes et les agents de milieu portent sur les activités réalisées dans le cadre du Programme régional, sur le travail de concertation et sur le Programme régional lui-même.

## 2. LES PROBLÉMATIQUES EN REGARD DES TOXICOMANIES ET DE L'ALCOOLISME DANS LES TERRITOIRES

L'enquête veut établir, en premier lieu, la situation dans chaque territoire en ce qui a trait à la consommation d'alcool et de psychotropes dans le sens d'une problématique, c'est-à-dire d'une mise en relation de l'individu, du produit et du contexte social<sup>3</sup>. L'entretien s'est déployer vers l'objectif de savoir si la consommation d'alcool et de psychotropes chez les jeunes est problématique, quitte à ce que les répondants tentent de définir eux-mêmes ce qu'ils entendaient par une consommation problématique. Étant donné que la méthode d'enquête est de nature qualitative (l'entrevue de groupe et le questionnaire à réponse ouverte), les réponses ne sont évidemment pas des observations objectives mais des interprétations de la réalité. La différence est fondamentale puisque les interprétations mettent en œuvre simultanément une observation et un jugement normatif.

Tout l'intérêt réside justement dans la prise de conscience de ce double statut. L'exercice de consultation fait ressortir que les participants aux entrevues sont en grande majorité conscients de ce fait.. Dès lors, vouloir connaître les problématiques existantes en matière de toxicomanie, dans un milieu social donné, équivaut en mettre à l'examen les notions utilisées. Ainsi, les réponses récoltées lors des entrevues font ressortir des positions différentes et nuancées.

### 2.1 Une consommation qui débute plus tôt

Un constat fait l'unanimité chez l'ensemble des répondants, c'est-à-dire les représentants d'organismes de 17 tables de concertation locales et les 14 agents de milieu : les jeunes en général consomment de l'alcool et des drogues douces (au premier plan le cannabis) et cela de plus en plus jeune. La consommation de drogues dites dures (*crack*, cocaïne, héroïne, etc.) concerne la plupart du temps les jeunes adultes, voire même les 35 ans et plus.

La consommation de psychotropes à un âge plus jeune semble être un phénomène qui s'inscrit, selon plusieurs intervenants, dans l'ordre actuel des choses. En effet, si l'adolescence se caractérise selon plusieurs par l'expérimentation (premières expériences de consommation de psychotropes, premières expériences sexuelles, etc.), ces expérimentations ont tendance à commencer plus tôt, vers 12-13 ans (quelques fois plus tôt encore). Ce constat est d'autant plus clair que les répondants de 11 tables de concertation ont identifié qu'il s'agissait d'une évolution évidente.

Est-ce que cette pratique plus précoce de consommation d'alcool et de psychotropes constitue un problème ? Pour certains répondants, le fait que les jeunes aient accès plus rapidement aux drogues peut constituer un problème en soi. Ce qui est visé ici, en premier lieu, c'est le discours public associé à la consommation des drogues, que ce soit au niveau des sous-secteurs culturels de masse (la musique, le cinéma, la télévision, etc.) ou alors à une certaine perception de l'actualité par les jeunes qui laisse croire que l'utilisation des drogues illicites est rendue légale. Il y aurait donc moins d'interdits culturels et moraux vis-à-vis la drogue, laissant croire que les interdits légaux n'existent plus.

Deuxièmement, est considéré comme un problème le fait que l'accès aux drogues soit rendu plus facile qu'auparavant. Les répondants de 12 territoires ont fait part de l'existence de réseau de vente de drogues bien visibles dans leurs territoires, surtout constitués autour des écoles secondaires ou des stations de métro<sup>4</sup>. Si bien que la banalisation des drogues devient un risque plus grand d'autant plus qu'elle peut se transformer en valorisation dans un contexte où l'expérimentation, considérée comme un trait typique de l'adolescence, débute plus tôt dans la vie.

Pour d'autres répondants, le problème ne tient pas à la plus grande ouverture morale de la société ou à l'abandon d'interdits envers les drogues illicites. Ni donc au fait que plus de jeunes consomment ou qu'ils consomment plus tôt.

Il s'agit ici plutôt d'un risque potentiel lorsque surviennent deux situations :

- 1- Lorsque les jeunes sont mal informés des questions légales relatives à la possession et à la consommation substances illicites - ce qui est le cas selon la majorité des répondants ;
- 2- Lorsque l'information sur les effets des drogues, leur nature, est insuffisante ou qu'elle n'est pas assez prise en considération – ce qui met en jeu l'idée d'un problème de toxicomanie en terme de quantité et de fréquence, sans oublier le risque associé aux mélanges de substances. Autrement dit, la banalisation relative aux drogues est réelle mais elle n'est qu'une partie d'un contexte qui peut favoriser une plus large consommation, certes, mais sans que cela devienne nécessairement un problème.

## **2.2 Les difficultés reliées à la perception d'une consommation problématique**

Il n'est pas inutile de préciser que la ligne de partage entre ces deux visions n'est pas toujours nette. De même, la distinction entre une problématique de consommation et une consommation problématique a semblé vague à certains moments. En effet, comment définir les standards d'une consommation dite problématique et à partir de quel moment peut-on identifier qu'un phénomène prenne l'ampleur d'une problématique sociale ?

À ce titre, dans le document du CSSSMM de 1990, il est fait état d'une difficulté « d'établir, d'une drogue à l'autre et d'un sujet à l'autre, les seuils de fréquence sécuritaire et dangereuse puisque cela dépend en définitive de l'ensemble de la dynamique d'usage : type de substances, caractéristiques de l'individu, conditions générales et particulières présidant à l'utilisation. »<sup>5</sup>.

Dans le document du MSSS de 2001, *Pour une approche pragmatique de prévention en toxicomanie*, bien que ce soit « l'usage inapproprié de ces substances qui fait problème (...) un usage susceptible d'entraîner des problèmes d'ordre physique, psychologique, économique ou social... », cette notion pourtant « ...ne permet pas une définition normative universelle. Elle trouve une application pratique en situation individuelle et, règle générale, les personnes peuvent convenir du caractère approprié ou inapproprié de leur consommation. »<sup>6</sup>.

Ainsi, un des critères, chez bon nombre de répondants, est la distinction chez les jeunes entre une consommation récréative et une consommation régulière, voire quotidienne, susceptible de rendre le jeune incapable de fonctionner à l'école. Dans ce cas, le critère retenu serait la fréquence de consommation.

Un deuxième niveau serait la quantité de substances absorbées, souvent l'alcool et le cannabis ; ainsi même la consommation récréative peut devenir problématique, un intervenant parlait du « *Pétage de face du vendredi soir* » pour qualifier cette consommation récréative extrême.

Pour ce qui est de l'émergence d'une consommation problématique importante chez les jeunes, son appréciation est difficile. Plusieurs répondants ont situé la difficulté de la sorte : il y a une plus grande consommation de drogues douces et probablement plus de jeunes qui ont développé un problème de consommation ; peut-être qu'il en était ainsi auparavant sauf que ce phénomène n'attirait pas la même attention. Pour certains, le fait qu'il y ait une consommation inappropriée révèle une évidence (par exemple, le nombre de jeunes qui sont sous l'effet du cannabis pendant les heures d'écoles), sans que ce soit pour autant problématique.

Par ailleurs, dans sept territoires (Bordeaux-Cartierville, Centre-Sud, LaSalle, Saint-Henri/Petite Bourgogne, Saint-Léonard, Vieux Lachine et Villeray/Petite Patrie), on a tenté de connaître le phénomène par le moyen d'enquêtes réalisées auprès d'adolescents en milieu scolaire, entre 1999 et 2003. Par un recoupement des résultats, fort différent d'une enquête à l'autre, il ressort que :

- ❖ L'âge moyen de la première consommation de drogue se situe entre 12 et 14 ans, la plupart du temps, il s'agit du cannabis.
- ❖ Dans la plupart des cas, la consommation d'alcool a précédé la consommation de drogue.
- ❖ Le pourcentage de jeunes ayant déjà consommé de la drogue varie considérablement d'une enquête à l'autre : un jeune sur quatre pour une enquête, 9 %, 23 %, 29,3 %, 40 %, 53 % des jeunes interrogés pour les autres enquêtes.
- ❖ Le pourcentage de jeunes affirmant avoir une consommation problématique de psychotropes se situe entre 5,1 % et 13 % (ces enquêtes définissent, pour la plupart, une consommation problématique surtout par la variable fréquence, " Nombre de fois durant la semaine ").

Pour sa part, une étude de l'Institut de la statistique en 1999 statuait qu'au cours d'une période de 12 mois un adolescent de 13 ans sur dix a consommé et un sur deux à 16 ans, 46 % des jeunes de 16 ans ont consommé du cannabis et 15 % des hallucinogènes<sup>7</sup>.

### 2.3 Une estimation nuancée

En rassemblant les résultats des entrevues avec les organismes locaux qui participent au Programme régional avec les réponses des agents de milieu, il a été possible de construire trois types de situation en regard de la consommation d'alcool et de psychotropes :

TROIS PERCEPTIONS DE LA SITUATION	DESCRIPTIONS	TERRITOIRES
<b>Une situation qui s'aggrave</b>	La consommation d'alcool et de psychotropes débute plus tôt et est pratiquée par un bon nombre de jeunes. La proportion de jeunes ayant des problèmes de consommation est sérieuse et elle augmente sans toutefois représenter la majorité des jeunes.	1- Bordeaux-Cartierville, 2- Hochelaga-Maisonneuve 3- Mercier-Est 4- Parc Extension, 5- Pointe-Saint-Charles 6- Saint-Henri/Petite Bourgogne, 7- Villeray/Petite Patrie
<b>Une situation sous contrôle</b>	Une proportion importante de jeunes consomme régulièrement, de plus en plus tôt, mais seule une minorité de jeunes développe des problèmes de consommation, « Une situation contrôlable chez les adolescents ». Dans certains de ces quartiers, la progression des jeunes ayant des problèmes de consommation n'est pas une opinion partagée par l'ensemble des intervenants réunis lors de l'entrevue.	1- Anjou 2- Centre-Sud (CLSC Des Faubourgs) 3- Côte-des-Neiges 4- LaSalle 5- Saint-Laurent 6- Saint-Léonard 7- Saint-Louis du Parc/Mile End 8- Vieux Lachine
<b>Une situation non problématique</b>	<p>Bien que des jeunes consomment alcool et cannabis, il ne semble pas y avoir une exagération. Certains répondants soulignent cependant que « la ligne est fine entre une consommation régulière ou problématique ».</p> <p>Ce n'est pas un problème qui soit mesurable au niveau quantitatif, parce qu'une consommation problématique est une histoire individuelle parmi d'autres pratiques de consommation par ailleurs bien contrôlées. Sous cette acception, la consommation de psychotropes n'est qu'un élément de l'expérience actuelle des jeunes.</p> <p>La consommation d'alcool peut constituer peut-être le plus gros problème chez les jeunes: « La disponibilité est là. Toute la commercialisation de grosse bouteille de bière, d'alcools fruités, etc. On a beaucoup de jeunes qui vont consommer sur l'heure de dîner de l'alcool ».</p>	1- Montréal-Nord 2- Plateau Mont-Royal

L'organisation des réponses en trois grands groupes possède l'avantage d'exposer un portrait clair des perceptions des intervenants locaux sur un thème dont les difficultés d'évaluations sont évidentes. Mais elle comporte le désavantage d'enlever bien des nuances. En analysant les réponses, différents thèmes rattachés à la situation des jeunes ont émergé : situation socioéconomique du territoire, présence significative de communautés culturelles, existence de gangs de rue et de réseaux de vente de drogues, pratiques reliées de près et de loin à la consommation de psychotropes, etc. Le portrait global devient plus contrasté bien qu'il semble que certains territoires soient plus touchés que d'autres.

✓ **-Consommation durant les heures de classes**

Les intervenants des 17 tables de concertation ont souligné la consommation d'alcool et de drogues des jeunes durant les heures de classe au niveau secondaire. Dans dix territoires, la situation semble sérieuse, toute proportion gardée. Du côté de l'école primaire, la consommation de drogues et d'alcool par des élèves a été observée dans neuf territoires. Il s'agit pour la plupart de cas minoritaires mais suffisamment inquiétants pour que ce soit bien reconnu.

SITUATION SÉRIEUSE DANS LES ÉCOLES DU NIVEAU SECONDAIRE	CONSOMMATION D'ALCOOL ET DE DROGUES OBSERVÉE DANS LES ÉCOLES DU NIVEAU PRIMAIRE
1- Anjou 2- Centre-Sud, 3- Hochelaga-Maisonneuve 4- Mercier-Est 5- Plateau Mont Royal 6- Pointe-Saint-Charles 7- Saint-Laurent 8- Saint-Léonard 9- Saint-Louis du Parc/Mile End 10- Villeray/Petite Patrie	1- Hochelaga-Maisonneuve, 2- LaSalle, 3- Mercier-Est, 4- Montréal-Nord, 5- Parc Extension, 6- Plateau Mont-Royal, 7- Saint-Henri/Petite Bourgogne, 8- Saint-Laurent, 9- Saint-Léonard.

✓ **Consommation de drogues dures**

Lorsqu'il est question de drogues dures, on entend pour ces cas de toutes les autres drogues sauf le cannabis et le hash. Les drogues les plus souvent nommées sont : *ecstasy*, cocaïne, *speed*, PCP, mescaline. Des intervenants dans deux territoires (Saint-Laurent et Villeray/Petite Patrie) ont parlé du *Juicy*, une nouveauté provenant du mélange de pot et de cocaïne. Ce produit est consommé comme un joint et, de ce fait, bien des jeunes le considèrent comme tel sauf qu'il possède des propriétés plus puissantes. Ce qui peut provoquer la consommation de drogues dures alors que le sujet pense toujours n'en être qu'aux drogues douces.

Dans 15 territoires, on fait état d'une consommation de drogues dures, majoritairement par des jeunes plus âgés, de 15-16 ans jusqu'à 35 ans et plus. Dans six territoires, on parle d'une consommation plus prononcée de drogues dures chez les adolescents. Chez quatre territoires, on souligne la présence d'utilisateurs de drogues injectables, la plupart du temps c'est le fait d'une population plus âgée.

<b>CONSOMMATION PLUS PRONONCÉE DE DROGUES DURES CHEZ LES ADOLESCENTS</b>	<b>PRÉSENCE D'UTILISATEURS DE DROGUES INJECTABLES (UDI)</b>
1- Centre-Sud 2- Hochelaga-Maisonneuve 3- Montréal-Nord 4- Parc Extension 5- Pointe-Saint-Charles 6- Villeray/Petite Patrie	1-Bordeaux-Cartierville 2-Plateau Mont Royal 3-Pointe-Saint-Charles 4-St-Louis-du-Parc/Mile-End

Le fait que les jeunes expérimentent au moins une fois le mélange de psychotropes (la plupart du temps le cannabis avec une drogue dure) est souligné dans pratiquement tous les territoires. Ici encore, l'appréciation exacte est difficile à établir. Les intervenants soulignent que la méconnaissance des jeunes de ces substances et de leurs contre-effets potentiels constitue le danger le plus sérieux. Le mélange le plus souvent pratiqué est certainement la consommation d'alcool et de cannabis.

✓ **Consommation de médicaments et santé mentale**

La problématique de santé mentale a été identifiée dans cinq territoires (Anjou, Bordeaux-Cartierville, Centre-Sud, Hochelaga-Maisonneuve et Saint-Léonard). Le nombre de jeunes et de moins jeunes ayant des problèmes de santé mentale qui consomme Ritalin, antidépresseurs et autres serait important. Pour les participants aux entrevues, ces problèmes de santé mentale à la hausse chez les jeunes indiquent la détérioration de la situation des jeunes. Pour certains, cela dévoile plutôt une manière de traiter les problèmes psychologiques et sociaux des jeunes. En conséquence, une bonne part de ces jeunes et moins jeunes expérimente le cocktail médicaments – drogues –alcool avec les effets multiplicateurs que ce genre de mixtion ne manque pas de provoquer.

La situation s'avère particulière dans les secteurs Bordeaux-Cartierville et Hochelaga-Maisonneuve. Dans le premier cas, la présence du Pavillon Albert-Prévost, spécialisé en santé mentale, amène une population d'environ 500 personnes à habiter le quartier, d'où un certain nombre gens ayant un vécu psychiatrique consomme alcool, drogues et médicaments. Dans Hochelaga-Maisonneuve, les intervenants ont parlé d'un nombre de plus en plus important de personnes ayant des problèmes de santé mentale et de toxicomanie.

Enfin, dans quatre territoires (Anjou, LaSalle, Mercier-Est et Saint-Léonard), il semble qu'il faut distinguer la double problématique santé mentale/toxicomanie de la tendance chez certains jeunes d'expérimenter l'absorption de médicaments comme le Ritalin, les antidépresseurs, les somnifères, voire même le Viagra. Ici, encore, on parle de consommation du mélange antidépresseur/cannabis, sans oublier l'alcool. Dans un territoire (LaSalle), il a été question d'un trafic de Ritalin.

✓ **Activités criminelles : réseaux de ventes de drogues, gangs de rue**

La présence de réseaux de vente de drogues dans les territoires est un indicateur dont il faut certes tenir compte mais qui ne signifie pas pour autant l'aggravation de la situation. Les intervenants locaux de 14 territoires ont signifié l'existence de réseaux de vente de drogues sans toujours préciser ni l'étendue des réseaux, ni leur importance, ni l'allégeance à un groupe criminel. Ainsi dans certains quartiers, la vente de stupéfiants sert la population locale, alors que dans d'autres quartiers, les points de vente ont une vocation pour ainsi dire plus vaste.

Pour ce qui est des trois quartiers (Centre-Sud, Saint-Laurent et Vieux Lachine) où les répondants n'ont pas ajouté cette information, rien ne laisse croire, en épluchant les entrevues, qu'il n'y a pas pour autant aucun réseau de vente structuré. En fait, l'accès aux drogues illicites paraît facile dans l'ensemble des quartiers couverts par le Programme régional. Dans l'énumération des problématiques en début d'entrevue, la présence d'un réseau de vente structurée n'est pas toujours déterminant dans le portrait général de la situation des jeunes.

Ainsi, les territoires près du centre-ville de Montréal (Centre-Sud, Plateau Mont Royal et Saint-Louis) concentrent une plus grande activité commerciale susceptible d'attirer des réseaux de vente de drogues et donc les consommateurs d'un peu partout. Ce n'est pas nécessairement un indicateur de l'état de la consommation de la population habitant le quartier.

En revanche, la présence de stations de métro situées à des endroits stratégiques, par exemple aux extrémités des lignes de métro Honoré-Beaugrand (Mercier-Est), Angrignon (LaSalle) et Du Collège (Saint-Laurent) est propice à l'établissement d'activités de vente de substances illicites prises en charges par des gangs de rue structurés.

Les écoles secondaires, les polyvalentes, constituent d'autres zones d'attractions pour l'activité de ventes de drogues illicites. Comme pour les stations de métro, les activités de ventes rejoignent l'ensemble des jeunes qui fréquentent l'établissement scolaire et non pas juste les jeunes du quartier. Pour certains quartiers, la présence de vendeurs et de consommateurs aux abords de la polyvalente donne une image exagérée quant à la consommation des jeunes du quartier (par exemple, Anjou et Plateau Mont Royal). Dans d'autres cas, les pratiques de consommation d'alcool et de drogues dans les polyvalentes paraissent refléter celles des jeunes du quartier (Mercier-Est et Villeray/Petite Patrie).

L'existence de gangs de rue a été signifiée dans dix quartiers. Dans sept d'entre eux, ils manifestent une présence significative.

PRÉSENCE SIGNIFICATIVE DE GANGS DE RUE	
1- Anjou, 2- Mercier-Est 3- Montréal Nord, 4- Saint-Henri/Petite Bourgogne	5- Saint-laurent 6- Saint-Léonard 7- Saint-Louis-du-Parc

Mais cette manifestation pour importante qu'elle soit, n'influence pas nécessairement le portrait global. Par exemple, pour les intervenants locaux de Montréal-Nord, une distinction est claire entre l'activité de ces gangs et la condition des jeunes en général et en regard de la toxicomanie. Pourtant, l'influence des gangs de jeunes de Montréal-Nord se fait sentir dans les territoires d'Anjou et de Mercier-Est en termes de vente de stupéfiants mais aussi de recrutement. Dans d'autres quartiers, (Parc Extension, LaSalle), les intervenants locaux parlent de gangs de jeunes pas aussi structurés qui font leurs « petites affaires ». Pour d'autres quartiers par exemple, le commerce de drogues est le fait de gangs de motards (Hochelaga-Maisonneuve, LaSalle).

✓ **Activités de *gambling***

Les intervenants de six territoires ont parlé d'une propension chez certains jeunes à jouer pour de l'argent, le *gambling*, la plupart de temps il est question de jeux de dés, et de cartes. Certains intervenants ont lancé l'idée que c'était le fait surtout de jeunes de certaines communautés culturelles. La plupart du temps, on précise qu'il s'agit pour les jeunes de se procurer de l'argent d'une manière rapide. Ce qui engendre très souvent d'autres problèmes : endettement, violence, etc.

Problématique du <i>Gambling</i>	
1- Anjou, 2- Centre-Sud 3- Pointe-Saint-Charles	4- Saint-Henri/Petite Bourgogne 5- Saint-Laurent 6- Villeray/Petite Patrie

✓ **La corrélation entre la défavorisation économique et la réalité multiethnique**

Dès 1990 le Programme régional identifiait trois problématiques régionales déterminantes dans le choix les quartiers : la défavorisation économique, la réalité multiethnique et l'isolement social. Treize ans plus tard, les deux premières problématiques sont encore déterminantes selon les intervenants locaux et les agents de milieu. Il n'est pas inutile de préciser que, dans le cours des entrevues, ceux-ci n'avaient pas de statistiques à l'appui de leur propos. Il s'agit toujours de leurs perceptions, étayées par leur expérience professionnelle au demeurant fort riche, de la réalité de leur quartier.

Les répondants de neuf territoires ont ciblé la pauvreté comme étant une problématique très importante dans leur quartier. Dans sept autres territoires, les intervenants locaux ont parlé de poches de pauvreté dans un territoire où la moyenne des revenus est plus aisée, voire un grand contraste social et économique entre groupes sociaux.

<b>PAUVRETÉ COMME PROBLÉMATIQUE TRÈS IMPORTANTE DANS UN QUARTIER</b>	<b>POCHES DE PAUVRETÉ DANS UN MILIEU PLUS AISÉ OU CONTRASTE SOCIAL ET ÉCONOMIQUE ENTRE GROUPES SOCIAUX</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>1- Bordeaux-Cartierville,</li> <li>2- Côte-des-Neiges,</li> <li>3- Centre-Sud,</li> <li>4- Hochelaga-Maisonneuve,</li> <li>5- Mercier-Est,</li> <li>6- Montréal-Nord,</li> <li>7- Parc Extension,</li> <li>8- Pointe-Saint-Charles,</li> <li>9- Saint-Henri/Petite Bourgogne</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>1- Anjou</li> <li>2- LaSalle</li> <li>3- Plateau Mont Royal</li> <li>4- Saint-Laurent</li> <li>5- Saint-Louis du Parc/Mile End</li> <li>6- Vieux Lachine</li> <li>7- Villeray/Petite Patrie</li> </ul>

La réalité multi-ethnique demeure toujours très significative puisque les communautés culturelles ont une présence massive dans l'ensemble de sept territoires. Dans trois autres territoires, elle se manifeste, aux dires des répondants, par l'occupation de zones géographiques très précises de la part des communautés culturelles.

<b>RÉALITÉ MULTI-ETHNIQUE SIGNIFICATIVE DANS UN TERRITOIRE</b>	<b>CONCENTRATION DES COMMUNAUTÉS CULTURELLES DANS DES ZONES GÉOGRAPHIQUES PRÉCISE</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>1- Bordeaux-Cartierville</li> <li>2- Côte-des-Neiges</li> <li>3- LaSalle</li> <li>4- Montréal-Nord</li> <li>5- Parc Extension</li> <li>6- Saint-Laurent</li> <li>7- Saint-Léonard</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>1- Mercier-Est</li> <li>2- Saint-Henri/Petite Bourgogne (surtout Petite Bourgogne)</li> <li>3- Villeray/Petite Patrie</li> </ul>

La perception d'une corrélation entre la réalité multi-ethnique et la pauvreté s'avère être très forte, pour ne pas dire déterminante pour les répondants de quatre territoires. Dans cinq autres territoires au profil socioéconomique plus contrasté, cette corrélation se perçoit par la présence des communautés culturelles fortement concentrée dans des zones de pauvreté.

CORRÉLATION ENTRE LA RÉALITÉ MULTI-ETHNIQUE ET LA PAUVRETÉ DANS UN TERRITOIRE	PRÉSENCE DES COMMUNAUTÉS CULTURELLES DANS DES ZONES DE PAUVRETÉ
1- Bordeaux-Cartierville 2- Côte-des-Neiges 3- Montréal-Nord 4- Parc Extension	1- LaSalle 2- Saint-Henri/Petite Bourgogne (surtout Petite Bourgogne) 3- Mercier-Est 4- Saint-Laurent 5- Villeray/Petite Patrie

### ✓ L'isolement social

En 1990, le Conseil de la santé et des services sociaux de la région du Montréal métropolitain définissait la problématique de l'isolement social comme relevant de « ...l'éclatement des liens intimes et sociaux de même qu'au processus de marginalisation voir d'exclusion... »<sup>8</sup>. À proprement parler, il n'y a que dans quatre territoires (Bordeaux-Cartierville, Centre-Sud, Plateau Mont Royal et Saint-Laurent) où l'expression « isolement social » est utilisée pour expliquer soit les problèmes vécus par les jeunes, soit les comportements délictueux, soit le recours à une consommation débridée, soit les problèmes de santé mentale (dépressions, etc.) : « Les jeunes sont laissés à eux-mêmes, ils s'accueillent eux-mêmes, des jeunes adolescents qui arrivent à un passage où il n'y a plus de rituels, plus rien. Et ils s'accueillent eux-mêmes vers l'âge adulte. Alors, ils en trouvent des moyens. L'influence des pairs est encore plus importante ». Conséquence de l'isolement social, l'absence de liens significatifs avec des adultes représente un problème souvent évoqué.

En amont d'une consommation problématique, les thèmes les plus évoqués sont d'un territoire à l'autre sont : les difficultés d'adaptation (pour les jeunes issus des communautés culturelles), le faible estime de soi, les troubles de santé mentale (dépression, etc.), le mal de vivre, les effets collatéraux de la pauvreté, etc. Très souvent, donc, les réponses vont dans le sens de sens d'une fragilisation individuelle des jeunes au plan psychologique et social. Dans les territoires où la réalité multi-ethnique est fortement significative, il est souvent question de conflits intergénérationnels qui met en jeu un déphasage entre les valeurs des parents, attachés à leur origine culturelle, et celles de leurs enfants, plus près de la société québécoise. En ce sens, il est souvent question des difficultés d'adaptation des communautés culturelles à la société québécoise et, donc, des jeunes de ces communautés. La consommation de drogues illicites peut agir comme un détonateur.

Du côté des jeunes québécois d'origine, les difficultés d'adaptation sociale ne trouvent pas d'explication consensuelle d'un quartier à l'autre, sinon que par l'histoire individuelle : une faible estime de soi. L'adéquation entre une faible estime de soi et la pauvreté sert souvent d'explication, surtout lorsque c'est mis en relief avec le phénomène du décrochage scolaire, de même qu'entre la pauvreté et la propension à développer des symptômes de dépression.

Pour les intervenants des territoires qui forment la ceinture sud de l'Île de Montréal (Hochelaga-Maisonneuve, Centre-Sud, Saint-Henri/Petite Bourgogne et Pointe-Saint-Charles), essentiellement les anciens quartiers industriels de la ville, des quartiers très pauvres, l'adéquation entre la pauvreté, le faible estime de soi et les symptômes dépressifs est souvent rappelée.

Pour trois de ces quartiers (Hochelaga-Maisonneuve, Centre-Sud, Pointe-Saint-Charles), on a parlé d'une consommation de drogues développée comme un mode de vie qui a des racines profondes, puisque c'est dans ces quartiers où on a fait part d'une habitude de consommation de psychotropes existant chez parents. Dès l'âge du deuxième du primaire, les jeunes semblent avoir une certaine connaissance des drogues, de par la proximité avec des consommateurs (parents, grands frères, grandes sœurs). Dans ces trois quartiers pauvres, le fait de consommer les drogues est pratiquement vu, pour reprendre une expression utilisée en entrevue, comme une « automédication » face à la pauvreté.

On retrouve également, dans des secteurs où la présence des communautés culturelles est forte, un historique de consommation de la part des parents, sans que l'on parle toutefois d'un mode de vie. Pour certains jeunes des communautés noires, la consommation de cannabis est un héritage culturel qui leur donne la légitimité nécessaire à leur propre consommation. Par ailleurs, dans certains autres territoires, le fait d'appartenir à une communauté culturelle constituait hier encore un « facteur de protection » face à la consommation de psychotropes, alors que c'est moins le cas maintenant. Selon quelques intervenants, les jeunes de certaines communautés culturelles sont plus attirés par l'alcool que les psychotropes. Pour d'autres, il semble que l'influence de la société québécoise homogénéise les comportements des jeunes vis-à-vis les drogues douces.

CONSOMMATION PARENTS ET JEUNES	CONSOMMATION COMME MODE DE VIE
1- Centre-Sud 2- Hochelaga-Maisonneuve 3- LaSalle 4- Plateau Mont Royal 5- Pointe-Saint-Charles 6- Saint-Henri/Petite Bourgogne 7- Vieux Lachine	1- Centre-Sud 2- Hochelaga-Maisonneuve 3- Pointe-Saint-Charles

Le lien entre pauvreté et toxicomanie ne paraît pas être une évidence pour autant. Dans certains quartiers, on insiste pour dire que les problèmes de toxicomanie touche l'ensemble des classes sociales, même si les problèmes reliés à la toxicomanie et à une surconsommation d'alcool semblent se retrouver davantage dans les quartiers où la problématique de la pauvreté est déterminante. Dans certains quartiers où cohabitent différents statuts socioéconomiques, comme dans d'autres quartiers où il existe une école secondaire publique et une institution privée, les intervenants insistent pour dire que les jeunes de milieux plus aisés consomment autant que les jeunes issus de milieux plus modestes. En fait, il s'agit d'un mode de consommation différent et de raisons différentes.

Ainsi, les jeunes de milieux plus aisés bénéficient de plus de ressources financières donc d'un accès plus grand aux psychotropes, alors que les jeunes de milieux pauvres ont tendance à partager (« Un joint pour tout le monde »). De plus, les jeunes de milieux ont peut-être plus de chance de s'insérer dans un réseau de vente de drogue ou d'activités illicites, ce qui facilite directement ou indirectement leur consommation de drogue.

La vente de drogues illicites peut devenir un mode de vie, surtout dans les milieux touchés par une grande pauvreté. Dans ces milieux, le fait d'avoir un revenu et, donc, un accès aux biens de consommation par le biais de la vente de drogues illicites n'est pas mal vu, bien au contraire. Un intervenant insiste pour dire que certains jeunes s'inscrivent dans un réseau de vente sans pour autant être des consommateurs.

Pour ce qui est des raisons justifiant la consommation de psychotropes, quelques intervenants insiste pour dire que les jeunes qui fréquentent une école privée, habituellement issus de milieux plus aisés, consomment parce qu'ils cherchent à relaxer. Soumis à un encadrement très strict (école, activités sportives et/ou culturelles, pressions de la réussite), ils manifestent un besoin important de relaxation. Tout le contraire des jeunes qui vont à l'école publique ; leur consommation s'explique par l'ennui, le désœuvrement, le manque d'activités après l'école, l'absence des parents, voire l'absence d'encadrement.

#### ✓ **Évolution et tendance**

Est-il possible de parler d'une évolution ? Première constatation générale, la consommation d'alcool et de drogues illicites, en majorité les drogues douces, commencent plus tôt. Donc, la consommation de cannabis, par exemple, est le fait de plus en plus de jeunes. Cette consommation précoce paraît suivre une tendance plus générale : les expériences liées traditionnellement à l'adolescence, par exemple les premières relations sexuelles, débutent plus tôt. L'idée même de l'expérience arrive plus rapidement, selon les intervenants. Dans le même ordre d'idée, il y a une banalisation du discours sur les drogues (pour certains, c'est même une valorisation) et un accès plus grand aux drogues, particulièrement les drogues douces comme le cannabis.

Par le fait même, les possibilités de mélange alcool/drogues douces dans un premier temps, et les mélanges entre psychotropes ensuite, sont susceptibles d'être expérimentés plus souvent, à un âge plus jeune. Une tendance plus minoritaire est l'expérimentation de consommation de médicaments et donc de mélanges médicaments/drogues. Mais on ne parle pas pour autant de consommation problématique.

Quelques huit quartiers, d'après leurs répondants respectifs, sont touchés par une augmentation de jeunes ayant une consommation problématique. Les intervenants du territoire Pointe Saint Charles ont parlé, pour leur part, d'une récurrence, plutôt qu'une évolution, d'une situation : Appauvrissement et consommation assidue d'alcool et de drogues (toutes catégories confondues).

ÉVOLUTION VERS UNE AUGMENTATION DE JEUNES AYANT UNE CONSOMMATION PROBLÉMATIQUE	
1- Bordeaux-Cartierville	5- Parc Extension
2- Centre-Sud	6- Saint-Henri/Petite Bourgogne
3- Hochelaga-Maisonneuve	7- Saint-Léonard
4- Mercier-Est	8- Villeray/Petite Patrie

Enfin, par le rassemblement des propos de l'ensemble des répondants, il est possible d'exposer l'émergence de certaines situations qui n'ont pas encore été nommées. En premier lieu, une augmentation de la consommation chez les filles dans les territoires de LaSalle, Montréal-Nord et Villeray/Petite Patrie. D'autres évolutions ont déjà fait part d'une attention, par exemple le développement d'une double problématique santé mentale/toxicomanie dans Hochelaga-Maisonneuve ou la présence accrue d'utilisateurs de drogues injectables dans Pointe Saint-Charles et Saint-Louis du Parc/Mile End.

### 3. LES ACTIVITÉS FINANÇÉES DANS LE CADRE DU PROGRAMME RÉGIONAL

Un premier coup d'œil sur les activités réalisées dans les territoires laisse voir une grande diversité en terme de types d'activités et de populations rejointes. Il faut se rappeler que le Programme régional cible à l'origine deux groupes : les jeunes et les adultes significatifs de leur entourage, c'est-à-dire les parents ou leurs substituts. De manière à mettre l'accent sur « le milieu et les relations plutôt que les jeunes eux-mêmes qu'il est souvent trop facile de « victimiser » en les désinvestissant du même coup de leur pouvoir en tant qu'agents de changement »<sup>9</sup>.

À l'occasion du premier bilan du Programme régional, en 1994, les deux « clientèles cibles » demeurent les jeunes et les adultes significatifs<sup>10</sup>. Un an plus tard, dans un document d'orientation du RRSSM sur le Programme régional, ces deux groupes sont toujours ciblés, en spécifiant que « Sans imposer une limite d'âge rigide, la plupart des interventions s'adressent aux jeunes du niveau secondaire. Par contre, les lieux d'intervention et les approches qui en découlent évoluent progressivement. »<sup>11</sup>. On retrouve ce qui ressemble à un premier changement dans une analyse du Programme régional, en 1996 où les groupes ciblés sont les jeunes et les parents, comme si la référence à l'adulte significatif n'était plus de mise<sup>12</sup>. Ce qui s'explique, peut-être, par le fait que les orientations du Programme régional se soient conformées à celles de Priorités Jeunesse, programme piloté par la Direction de la santé publique de Montréal-Centre.

#### 3.1 Objectifs spécifiques

Pour cette portion de l'étude, le premier pas est de savoir, toujours selon l'hypothèse de la congruence entre l'état de la situation en matière de toxicomanie et le choix des activités dans un territoire, si les structures de concertation chargées de la mise en œuvre locale du Programme régional ont déterminé des objectifs par rapport aux problématiques existantes en regard de la toxicomanie. À la lumière des entrevues, trois grandes catégories de réponses sortent clairement : les objectifs qui font référence aux orientations du Programme régional comme, par exemple, réitérer l'approche axée sur la prévention, la promotion de la santé ou encore de l'approche de réduction des méfaits. Une deuxième catégorie de réponse concerne plus les choix spécifiques en terme de groupe d'âges ou de problématiques. Une troisième catégorie fait référence aux principes conduisant aux choix des projets par territoires.

TERRITOIRES	GRANDES ORIENTATIONS
<b>1- Bordeaux- Cartierville</b>	* Promotion de la santé et prévention des toxicomanies.
<b>2- Côte-des-Neiges</b>	* Développer des alternatives pour que les jeunes puissent s'exprimer et s'amuser autrement que par la consommation d'alcool et de drogues.
<b>3- Centre Sud</b>	* Approche de la réduction des méfaits.
<b>4- Hochelaga-Maisonneuve</b>	* Approche de la réduction des méfaits.
<b>5- LaSalle</b>	* Promotion de la santé. * Occuper les jeunes pour ralentir la consommation.
<b>6- Mercier-Est</b>	* -Prévention primaire de la toxicomanie. * -Approche de la réduction des méfaits.
<b>7- Montréal-Nord</b>	* -Créer des liens de partenariat. * -Mieux connaître la problématique et les situations. * -Se donner des outils pour prévenir. * -Sensibilisation et prévention auprès des jeunes, des intervenants jeunesse et des adultes. * -Approche de la réduction des méfaits.
<b>8- Parc Extension</b>	* -Prévention des toxicomanies par l'accompagnement des jeunes vulnérables et le développement des compétences personnelles et sociales.
<b>9- Plateau Mt-Royal</b>	* -Approche de la réduction des méfaits. * -Promotion de la santé.
<b>10- Pte Saint-Charles</b>	* -Promotion de la santé et prévention. * -Diminution de la consommation. * -Offrir des alternatives. * -Les 4 stratégies.
<b>11- St-Henri/P. B.</b>	* -Cette année prévention des toxicomanies. * -Approche de la réduction des méfaits.
<b>12- St-Laurent</b>	* Optique principale : promotion de la santé et prévention large. * Prévention par des activités offertes aux jeunes : occuper les jeunes, favoriser l'estime de soi, etc.
<b>13- St-Léonard</b>	* Promotion de la santé et prévention des toxicomanies.
<b>14- St-Louis /Mile End</b>	* Prévention au sens large: * Mettre en place des conditions favorisant l'adoption d'habitudes de vie saines et sécuritaires. * Agir avant l'apparition des problèmes. * Éviter l'aggravation des problèmes. * Approche de réduction des méfaits.
<b>15- Vieux Lachine</b>	* Viser la promotion de la santé et la prévention des toxicomanies.
<b>16-Villeray/Petite Patrie</b>	* Favoriser l'échange d'information et les actions liées à la prévention des toxicomanies et à la promotion de la santé.

TERRITOIRES	OBJECTIFS D'ACTION
<b>1- Anjou</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>* Intervenir auprès des adolescents par le travail de rue et des ateliers sur les drogues.</li> <li>* Intervenir auprès des parents d'adolescents par des ateliers sur les drogues.</li> </ul>
<b>2- Bordeaux- Cartierville</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>* Rejoindre les jeunes et les adultes significatifs.</li> </ul>
<b>3- Centre Sud</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>* Pas d'objectifs depuis 5 ans de façon concertée.</li> <li>* Un projet commun par année qui touche les jeunes.</li> </ul>
<b>4- Hochelaga-Maisonneuve</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>* Une attention spéciale aux adolescents et aux enfants.</li> <li>* Les projets rejoignent plus les adolescents et les jeunes adultes sans que ce soit défini.</li> </ul>
<b>5- LaSalle</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>* Rejoindre les jeunes.</li> <li>* Quelques fois, des thématiques qui ne concernaient pas seulement la toxicomanie.</li> </ul>
<b>6- Mercier-Est</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>* 1<sup>er</sup> : intervenir auprès des 12-18ans.</li> <li>* 2<sup>e</sup> : travailler avec les parents.</li> <li>* 3<sup>e</sup> : travailler avec la communauté.</li> </ul>
<b>7- Montréal-Nord</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>* Jeunes de 12 à 30 ans.</li> </ul>
<b>8- Parc Extension</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>* Accompagnement des jeunes vulnérables.</li> <li>* Développer la formation des intervenants jeunesse en toxicomanie.</li> </ul>
<b>9- Plateau Mt-Royal</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>* Rejoindre les 10-20 ans, surtout les adolescents.</li> </ul>
<b>10- Pointe St- Charles</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>* Pas de groupes d'âge de ciblé.</li> <li>* La table de concertation cible les 0-25 ans dans ses mandats. En pratique, il y a une concentration auprès des 12-25 ans.</li> </ul>
<b>11- St-Henri/P. B.</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>* Les jeunes fréquentant le Parc Campbell dans Petite Bourgogne.</li> </ul>
<b>12- St-Laurent</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>* Pas de plan d'action spécifique en toxicomanie parce que bien des membres de la concertation ne travaillent pas sur cette problématique.</li> <li>* Priorité sur des thèmes, ex. la violence, etc.</li> <li>* Formation des intervenants sur la réduction des méfaits.</li> </ul>
<b>13- St-Léonard</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>* Cible les 0-18 ans.</li> <li>* Réalités visées : défavorisation économique et toxicomanie.</li> </ul>
<b>14- St-Louis /Mile End</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>* Cible les 4-25 ans.</li> </ul>
<b>15-Villeray/Petite Patrie</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>* Utiliser la subvention pour développer des projets en lien avec la toxicomanie auprès des jeunes et des parents.</li> <li>* Informer les membres de la table de concertation des activités du comité.</li> <li>* Informe la table de concertation des nouvelles obtenues du GARP.</li> </ul>

TERRITOIRES	PRINCIPES D'ATTRIBUTION DES PROJETS
<b>1- Anjou</b>	-Auparavant : la subvention était partagée entre les organismes qui déposaient des projets. -Maintenant : il y a deux projets priorités.
<b>2- Bordeaux-Cartierville</b>	-Être en lien avec les stratégies priorités. -Consolider ce qui existe déjà. -Favoriser la concertation. -Émerger de la table de concertation.
<b>3- Côte-des-Neiges</b>	-Financer des projets collectifs.
<b>4-Centre Sud</b>	-Grande autonomie laissée aux groupes.
<b>5- Mercier-Est</b>	-Un seul projet concerté pour l'ensemble du territoire pour ne pas fractionner la subvention.
<b>6- Montréal-Nord</b>	-Seul les organismes communautaires sont financés.
<b>7- Plateau Mt-Royal</b>	-La table peut présenter des projets en commun mais ne détermine pas de priorités précises, sinon qu'il faut développer plusieurs projets.
<b>8- Pointe St-Charles</b>	-Le comité ne veut pas exercer de priorité en terme d'âge ou de problématique, pour ne rien exclure.
<b>9- Saint-Léonard</b>	-Les projets doivent être réalisés en concertation entre partenaires de l'arrondissement. -Les projets ne peuvent être financés que pour une durée de 3 ans.
<b>10- Vieux Lachine</b>	-Être membre de la table pour déposer un projet.
<b>11-Villeray /Petite Patrie</b>	-Réaliser un projet commun entre membres du comité.

Les résultats démontrent que la majorité des tables de concertation n'ont pas assis leur intervention autour d'objectifs qui répondent à des problématiques spécifiques en lien avec la toxicomanie. Certaines tables de concertation ont repris les grandes orientations du Programme régionaux. Alors que d'autres réitérent les objectifs de leur concertation en matière d'intervention jeunesse dans leur territoire. Pour d'autres tables de concertation, la priorité a été plutôt d'établir les modalités d'attribution et de partage de la subvention.

### 3.2 Types d'activités

#### ✓ Groupes d'âge

Dans les 17 territoires où les représentants des tables concertations ont été rencontré, le groupe d'âge le plus rejoint est celui des adolescents (12-17 ans). Pour neuf territoires, il semble que ce soit le groupe prioritaire.

TERRITOIRES REJOIGNANT LES 12-17 ANS PRIORITAIREMENT, 2003-2004	
1- Anjou	6- Pointe Saint-Charles
2- Côte-des-Neiges	7- Saint-Léonard
3- Centre Sud	8- Saint-Louis-du-Parc/Mile End
4- Parc Extension	9- Vieux Lachine
5- Plateau Mont Royal	

Les jeunes adultes sont rejoints dans 16 territoires, l'exception étant Mercier-Est. Toutefois, ce groupe d'âge est ciblé de façon prioritaire dans un seul territoire, soit Hochelaga-Maisonneuve. Du côté des jeunes de 6-12 ans, ils font l'objet d'une intervention dans 13 territoires. L'analyse des données laisse croire qu'ils sont une cible prioritaire dans le quartier Saint-Laurent.

TERRITOIRES REJOIGNANT LES 6-12 ANS, 2003-2004	
1- Anjou 2- Bordeaux-Cartierville 3- Côte-des-Neiges 4- LaSalle 5- Montréal-Nord 6- Parc Extension 7- Plateau Mont Royal	8- Pointe Saint-Charles 9- Saint-Henri/Petite Bourgogne 10- Saint-Léonard 11- Saint-Laurent 12- Saint-Louis-du-Parc/Mile End 13- Vieux Lachine

Les organismes de 11 tables de concertation travaillent auprès des parents. Ainsi, il y a un total de neuf territoires où l'intervention, que ce soit en prévention ou en promotion de la santé, couvre l'ensemble des sous-groupes d'âges des jeunes (6-12 ans, 12-17 ans, 18-25 ou 18-30 ans) et les parents.

TERRITOIRES REJOIGNANT LES JEUNES ET LES PARENTS, 2003-2004	
1- Anjou 2- Bordeaux-Cartierville 3- Côte-des-Neiges 4- Hochelaga-Maisonneuve 5- Mercier-Est 6- Montréal-Nord	7- Parc Extension 8- Pointe Saint-Charles 9- Saint-Léonard 10- Saint-Laurent 11- Saint-Louis-du-Parc/Mile End

TERRITOIRES REJOIGNANT JEUNES DE TOUT ÂGE ET PARENTS	
1-Anjou 2-Bordeaux-Cartierville 3-Côte-des-Neiges 4-Montréal-Nord 5-Parc Extension	6- Pointe Saint-Charles 7-Saint-Léonard 8-Saint-Laurent 9-Saint-Louis-du-Parc/Mile End

## ✓ Types d'activités

Les activités financées par le Programme régional couvrent un spectre assez large : sports, loisir, culture, plein air, communication, ateliers d'animation, emploi. Les jeunes sont rejoints autant à l'école que dans les parcs, voire aussi la rue, les arcades, etc. Il s'est avéré difficile de regrouper ou de départager la multitude d'activité en catégories, puisque certaines activités servent de prétexte à l'intervention, alors que, dans d'autres circonstances, ces mêmes activités servent directement un objectif. Par exemple, les ateliers d'information sur les drogues peuvent se faire de manière plus formelle à l'école ou dans le cadre d'une sortie en plein air (camping, escalade, canot-camping, etc.), de façon moins formelle mais, néanmoins, tout aussi efficace aux dires des répondants. Dans d'autres objectifs, les sorties de plein air sont un moyen pour offrir aux jeunes une alternative à la consommation d'alcool ou de drogues en les occupant, une manière pour ceux-ci de développer une meilleure estime de soi et l'occasion d'avoir accès à ce que leur famille n'ont pas les moyens de leur offrir (voyage, activités, etc.). En général, ce genre d'activité possède l'immense mérite de poursuivre l'ensemble de ces objectifs.

Les informations contenues dans les entrevues et les plans d'actions pour l'année 2003-2004 permettent de dessiner un portrait global. Dans 13 territoires, des ateliers sont offerts aux jeunes sur la toxicomanie, soit directement à l'école ou dans un organisme jeunesse, soit indirectement à l'occasion d'une activité de plein air par exemple. Les activités à l'intérieur de l'école se retrouvent également dans 13 territoires. Cela comprend des ateliers dans les classes en prévention de la toxicomanie, le travail de milieu, les rencontres ponctuelles dans les écoles, la participation de près ou de loin à un protocole d'intervention sur l'usage de drogues, etc.<sup>13</sup>. Au sujet des protocoles d'intervention sur l'usage de substances psychotropes, on fait état du déploiement de protocole dans cinq écoles secondaires de quartiers différents : Anjou, Plateau Mont Royal, Saint-Léonard, Saint-Louis du Parc/Mile End et Villeray/Petite Patrie.

L'ensemble sport/loisir/culture (qui comprend aussi l'item communication), qui se distingue des sorties de plein air, est le moyen d'action le plus privilégié pour rejoindre les jeunes, puisqu'il n'y que dans un seul territoire où on ne le retrouve pas. Un dernier point : le travail de rue se retrouve dans dix territoires et le travail de milieu dans huit territoires. Quatre tables de concertation financent les deux types de travail de proximité. Au total, le travail de proximité s'exerce dans 14 territoires.

Tableau des types d'activités financées par le Programme régional, 2003-2004

Types ----- Territoires	Nb de Projets	Camp et Sortie	So sco	Tra de rue	Tra de milieu	sport, Loisir, culture	CJS	École	Ateliers Parents	Ateliers jeunes	Semaine Prévention toxico
1-Anjou	2			+				+	+	+	
2-Bord C	11			+	+	+		+		+	
3-CDN	12	+	+			+	+	+	+	+	
4-C Sud	9	+						+		+	
5-Ho-Ma	7			+	+	+		+	+	+	
6-LaSalle	5				+			+		+	+
7-Mer-Est	1					+			+	+	+
8-Mtl-N	7	+		+		+			+	+	
9-Parc Ex	4				+	+					+
10-PMR	14	+			+	+	+	+		+	+
11-PteSC	13	+	+	+		+	+				
12-St-H	7			+	+	+	+	+			+
13-St-La	17	+	+	+		+		+	+	+	
14-St-Lé	8	+	+		+	+	+	+	+		+
15-SL/ME	11	+		+		+	+	+	+	+	
16-Lachine	6		+	+		+		+		+	
17-V /P.P.	11	+		+	+	+		+		+	+
<b>Total</b>		<b>9</b>	<b>5</b>	<b>10</b>	<b>8</b>	<b>14</b>	<b>6</b>	<b>13</b>	<b>8</b>	<b>13</b>	<b>7</b>

#### LÉGENDES

<b>So sco</b>	<i>Soutien scolaire (aide au devoir, etc.)</i>
<b>Tra de rue</b>	<i>Travail de rue</i>
<b>Tra de milieu</b>	<i>Travail de milieu</i>
<b>CJS</b>	<i>Coopérative jeunesse de services</i>

Au-delà des défauts inhérents à toute tentative de description, et donc sur les efforts pour catégoriser les pratiques, ce tableau offre une vue d'ensemble de ce que finance le Programme régional. Outre les voies habituelles de l'action préventive nommée auparavant, il est surprenant de voir que cinq tables de concertation ont choisi de financer le soutien scolaire dans le cadre du programme régional. La même surprise lorsque l'on constate que six tables de concertation optent pour le financement des Coopératives jeunesse de services (CJE). D'autres activités ont su trouver du financement : atelier de cuisine, préparation de repas collectif, organisation d'un local pour jeunes, mise sur pied de cafés jeunesse, conception de pages *Web*, financement de projets conçus par des jeunes, sans oublier la formation en toxicomanie pour les intervenants locaux (neuf territoires).

✓ **Partenariats dans les activités**

Le travail en partenariat dans le contexte des activités financées est une constante dans la majorité des territoires. Comme on l'a vu précédemment, dans sept territoires, la réalisation d'une activité avec au moins un partenaire est un des critères d'acceptation des projets. Chez huit territoires, la table de concertation organise elle-même des activités collectives qui ne sont pas de l'ordre de la formation et qu'il faut distinguer des activités organisées dans le cadre de la semaine de prévention des toxicomanies.

TERRITOIRES DONT LE TRAVAIL EN PARTENARIAT EST UN CRITÈRE D'ACCEPTATION	
1-Bordeaux-Cartierville 2-LaSalle 3-Plateau Mont Royal 4-Saint-Henri/Petite Bourgogne	5-Saint-Léonard 6-Saint-Louis du Parc/Mile End 7-Vieux Lachine

ACTIVITÉ(S) COLLECTIVE(S) ORGANISÉ PAR LA TABLE DE CONCERTATION	
1-Centre-Sud 2-Côte-des-Neiges 3- Mercier-Est 4- Parc Extension	5- Plateau Mont Royal 6-Saint-Henri/ Petite Bourgogne 7-Saint-Laurent 8-Villeray/Petite Patrie

Sans quoi, le partenariat est de mise dans l'organisation et le déroulement des activités. Mis à part le partenariat entre organismes communautaires, les écoles, le Service de police de la Ville de Montréal par le biais des Postes de Quartier et des agents sociocommunautaires, les CLSC et les Arrondissement sont les principaux partenaires institutionnels impliqués dans l'organisation et dans le déroulement des activités. À cet égard, les écoles figurent en tête de liste comme partenaires en étant associée dans des activités au sein de 12 territoires.

### 3.3 Orientations et stratégies

Le portrait des activités dit peu de choses sans le rapport aux buts poursuivis, ni le cadre d'ensemble dans lequel prennent sens ces activités. Après tout, comment distinguer leur efficacité « préventive » sinon que par référence aux buts poursuivis ? Le Programme régional ordonne un horizon : la promotion de la santé et la prévention de l'alcoolisme et des toxicomanies à laquelle se rattache depuis 2001 l'axe de la réduction des méfaits. Cet ensemble met de l'avant quatre stratégies : le développement des compétences personnelles et sociales des jeunes, l'accompagnement intensif et soutenu auprès de jeunes vulnérables, le développement des compétences parentales, la création d'un environnement favorable à la qualité de vie et au mieux-être des jeunes.

Ce dispositif de stratégies existe depuis 1996 lorsque le Programme régional de l'Agence de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux de Montréal s'est conformé au même profil de stratégies que le programme Priorité Jeunesse de la Direction de la santé publique de Montréal-Centre<sup>14</sup>. En 1990, le Programme régional distinguait promotion de la santé et prévention de l'alcoolisme et des toxicomanies. La promotion de la santé se voulait une approche pour « favoriser les facteurs de développement, de croissance, identifiés comme déterminants de la santé » ; en ce qui concerne l'usage et l'abus des drogues, la promotion de la santé visait « le développement d'attitudes et de comportements sains ainsi que l'amélioration de la qualité des milieux de vie. »<sup>15</sup>. Cinq stratégies étaient identifiées : l'éducation sanitaire, la communication/marketing social, le développement communautaires, l'action politique et les changement organisationnels<sup>16</sup>.

Toujours en 1990, la prévention primaire se définissait comme les interventions qui visent à « réduire les risques qu'un événement indésirable ne survienne ou alors à en atténuer les répercussions à court et moyen terme. »<sup>17</sup>. En regard de l'usage et de l'abus des drogues, la prévention primaire prenait en compte le modèle explicatif de santé publique « produit / individu / milieu » vu précédemment et celui du « contrôle de l'offre et de la demande ». Si bien que les quatre stratégies de prévention primaire énoncées en 1990 étaient : le contrôle, l'influence, le développement des compétences et l'aménagement du milieu<sup>18</sup>.

Donc, avec la refonte de cet appareillage en 1996, on est passé de neuf stratégies aux quatre actuelles. En 1996, ces stratégies se définissaient ainsi<sup>19</sup> :

**Développement des compétences :**

Implanter des activités basées sur un processus actif d'acquisition de connaissances et de compétences. Améliorer l'emprise du jeune sur sa vie et prévenir l'apparition de problèmes.

**Accompagnement de jeunes vulnérables :**

Établir une relation significative avec un adulte dans le cadre d'activités individuelles ou en petits groupes pour favoriser le développement optimal du jeune et pour prévenir différentes problématiques.

**Développement des compétences parentales :**

Agir sur les conditions associées au milieu familial, particulièrement en ce qui a trait à la qualité de la relation parent-jeune.

**Création/aménagement d'un environnement favorable :**

Rendre les environnements plus agréables pour favoriser la qualité de vie des jeunes; contribuer à améliorer la qualité de vie des milieux et à l'intérieur des milieux par des activités et des alternatives qui contribuent à combler des besoins diversifiés d'expériences significatives chez les jeunes.

Le présent bilan évaluatif a cherché à savoir comment les acteurs en place font la répartition des activités financées par le Programme régional selon les grandes orientations (promotion de la santé, prévention et autre) et les quatre stratégies actuelles. Après avoir pris connaissance des plans d'actions, une cinquième stratégie a été ajoutée, l'influence (« L'accroissement des connaissances et/ou la modification des attitudes en rapport à l'usage des drogues »<sup>20</sup>), puisqu'il semblait qu'elle faisait partie, pour bien des organismes locaux, des stratégies utilisées. Des questions bien précises ont été posées aux agents de milieu, alors que pour les entrevues, la discussion s'est concentrée uniquement sur les orientations. Il faut rappeler que dans la plupart des demandes de financement de projets, les organismes promoteurs doivent préciser lesquelles des quatre stratégies vont être utilisées dans le déroulement de leurs activités.

### ✓ Les orientations

Les agents de milieu ont procédé à une estimation approximative de la part des activités qui se situent dans la promotion de la santé et en prévention des toxicomanies pour l'année 2003-2004. Sur 14 réponses, cinq tables de concertation concentrent leurs activités dans une optique de promotion de la santé alors que quatre tables de concertation ont un penchant pour les activités en prévention. Chez trois autres tables de concertations, les activités en promotion de la santé et en prévention des toxicomanies se répartissent équitablement.

#### ORIENTATION PLUS AXÉE SUR LA PROMOTION DE LA SANTÉ SELON LES AGENTS DE MILIEU 2003-2004

TERRITOIRES	PROMOTION DE LA SANTÉ	PRÉVENTION	AUTRE
1- Centre Sud	70,0 %	30,0 %	
2- Montréal-Nord	60,0 %	40,0 %	
3- Plateau Mont Royal	75,0 %	25,0 %	
4- Pointe Saint-Charles	70,0 %	30,0 %	
5- Saint-Louis du Parc/Mile-End	58,5 % *	42,2 % **	31 % ***

\* *Mettre en place des conditions et environnements favorisant l'adoption d'habitudes de vie saines et sécuritaires.*

\*\* *Agir avant l'apparition des problèmes.*

\*\*\* *Éviter l'aggravation des problèmes, réduire les méfaits.*

**Orientation plus axée sur la prévention des toxicomanies  
selon les agents de milieu, 2003-2004**

TERRITOIRES	PRÉVENTION	PROMOTION DE LA SANTÉ	AUTRE
1- Bordeaux-Cartierville	75 %	25 %	
2- Hochelaga-Maisonneuve	75 %	25 %	
3- Mercier-Est	70 %	20 %	10 % Formation
4- Saint-Léonard	75 %	25 %	

**Proportion égale promotion de la santé et prévention  
selon les agents de milieu, 2003-2004**

TERRITOIRES	PROMOTION DE LA SANTÉ	PRÉVENTION	AUTRE
1- Côte-des-Neiges	40 %	40 %	20 % *
2- LaSalle	50 %	50 %	
3- Vieux Lachine	50 %	50 %	

\* « *Promotion de la santé et prévention des toxicomanies auprès de jeunes vulnérables* ».

Deux tables de concertation (Parc Extension et Saint-Henri/Petite Bourgogne) négocient cette année un virage vers la prévention des toxicomanies à partir d'une orientation franchement axée sur la promotion de la santé. Les contextes ayant conduits à ces changements sont identiques dans les deux quartiers : l'évolution de la situation se déploie vers une consommation élargie des psychotropes et vers une augmentation de jeunes ayant une consommation problématique. Pour le secteur Saint-Henri/Petite Bourgogne, s'est ajouté, de l'avis de l'agent de milieu, une volonté de se rapprocher des nouvelles orientations gouvernementales émises en 2001. Quelques quartiers ont effectué un virage plus en douceur aux fils des ans pour ce donner une intervention spécifique en prévention des toxicomanies avec l'approche de réduction des méfaits : Bordeaux-Cartierville, Saint-Laurent et Saint-Louis du Parc/Mile End.

En ce qui concerne justement l'approche de réduction des méfaits, dix répondants ont déclaré y faire référence soit dans le cours d'activités, soit en tant que philosophie globale d'action qui s'opposerait à une philosophie dite tolérance zéro.

RÉFÉRENCE EXPLICITE À LA RÉDUCTION DES MÉFAITS	
1- Bordeaux-Cartierville	6- Plateau Mont Royal
2- Centre Sud	7- Saint-Henri/Petite Bourgogne
3- Hochelaga-Maisonneuve	8- Saint-Laurent
4- Mercier-Est	9- Saint-Louis du Parc/Mile End
5- Montréal-Nord	10- Villeray/Petite Patrie

Les activités qui s'inscrivent dans l'approche de la réduction des méfaits sont souvent du ressort du travail de proximité (travail de rue, travail de milieu). Il s'agit donc de rencontrer les jeunes plus susceptibles d'être de grands consommateurs pour en arriver à organiser une certaine gestion de la consommation par l'information, la prise de conscience, etc. Par « gestion de la consommation », il faut comprendre un travail de prise de conscience du jeune vis-à-vis sa consommation d'alcool et de psychotropes : occasion, fréquence, quantité, qualité de la substance, etc.

Au plan fondamental, un ensemble d'activités s'adressant aux jeunes en général peut s'inscrire dans cette approche si on accepte une définition minimale de la réduction des méfaits : « La réduction des méfaits a pour priorité d'atténuer les répercussions négatives de l'usage des drogues. La réduction des méfaits suppose une hiérarchisation des objectifs : des objectifs plus réalistes, à court terme, devant mener à un usage plus sécuritaire et, éventuellement, à l'abstinence, si les circonstances s'y prêtent. Plutôt qu'une approche morale, c'est une approche fondée avant tout sur le pragmatisme. »<sup>21</sup>

Sous cette acception, un bon nombre d'entrevue fait ressortir que l'approche réduction des méfaits peut être mise en pratique sans que les organismes y fassent référence. Le cas du travail de rue est significatif : bien qu'il y ait une dizaine de territoires où il y a du travail de rue, ainsi que huit territoires où il se réalise du travail de milieu (un territoire peut avoir les deux types de travail de proximité), l'approche de la réduction des méfaits ne fait pas toujours partie du vocabulaire consacré pour autant.

Ainsi, il est possible d'affirmer que les normes constitutives de l'approche de réduction des méfaits orientent, implicitement pour la majorité et explicitement pour une minorité, les activités de l'ensemble des territoires visités. Les entrevues et les questionnaires ne font pas ressortir une évolution nette d'un passage similaire aux quartiers Parc Extension et Saint-Henri/Petite Bourgogne, c'est-à-dire partir d'une orientation promotion de la santé vers la réduction des méfaits. Certains quartiers veulent maintenir un plan d'action globalement guidé par la promotion de la santé ou par la prévention primaire, voire les deux, tout en ajoutant des activités propres à l'approche de la réduction des méfaits : Bordeaux-Cartierville, Saint-Laurent et Saint-Louis du Parc/Mile End.

✓ **Les stratégies**

L'estimation approximative des stratégies utilisées par les organismes locaux s'est avérée laborieuse en grande partie parce que les organismes se réclament, dans leur demande de financement, de plusieurs stratégies. Après avoir consulté les plans d'action de l'année 2003-2004, les organismes disent utiliser non seulement plusieurs stratégies mais ils en ajoutent de nouvelles : développement de l'*empowerment*, création d'emplois pour jeunes, soutien aux intervenants en matière de toxicomanie, travail sur le sentiment d'appartenance au milieu de vie, amélioration des conditions de vie... Afin d'obtenir une indication sur les stratégies les plus utilisées, un croisement de données, soit les réponses des questionnaires distribués aux agents de milieu ainsi que les informations contenues dans les plans d'actions locaux, a été façonné dans un tableau de façon à identifier les stratégies par ordre d'importance selon les territoires.

**TABLEAU DES STRATÉGIES PAR ORDRE D'IMPORTANCE SELON LES TERRITOIRES  
2003-2004**

Stratégies Territoires	Développement des compétences des jeunes	Accompagnement de jeunes vulnérables	Création d'un milieu favorable	Développement des compétences parentales	Influence
1- Anjou	1 <sup>er</sup>	1 <sup>er</sup>	-	2 <sup>e</sup>	-
2- Bordeaux-Cartierville	2 <sup>e</sup>	1 <sup>er</sup>	3 <sup>e</sup>	4 <sup>e</sup>	-
3- Côte-des-Neiges	2 <sup>e</sup>	4 <sup>e</sup>	-	3 <sup>e</sup>	1 <sup>er</sup>
4- Centre Sud	1 <sup>er</sup>	3 <sup>e</sup>	4 <sup>e</sup>	-	2 <sup>e</sup>
5- Hochelaga-Maisonneuve	4 <sup>e</sup>	1 <sup>er</sup>	2 <sup>e</sup>	3 <sup>e</sup>	-
6- LaSalle	1 <sup>er</sup>	2 <sup>e</sup>	1 <sup>e</sup>	2 <sup>e</sup>	-
7- Mercier-Est	2 <sup>e</sup>	1 <sup>er</sup>	2 <sup>e</sup>	3 <sup>e</sup>	1 <sup>er</sup>
8- Montréal-Nord	2 <sup>e</sup>	3 <sup>e</sup>	4 <sup>e</sup>	3 <sup>e</sup>	1 <sup>er</sup>
9- Parc Extension	1 <sup>er</sup>	2 <sup>e</sup>	3 <sup>e</sup>	-	3 <sup>e</sup>
10- Plateau Mont Royal	1 <sup>er</sup>	3 <sup>e</sup>	2 <sup>e</sup>	-	3 <sup>e</sup>
11- Pointe Saint-Charles	1 <sup>er</sup>	4 <sup>e</sup>	2 <sup>e</sup>	3 <sup>e</sup>	-
12- Saint-Henri	1 <sup>er</sup>	2 <sup>e</sup>	3 <sup>e</sup>	-	4 <sup>e</sup>
13- Saint-Laurent	1 <sup>er</sup>	4 <sup>e</sup>	2 <sup>e</sup>	-	3 <sup>e</sup>
14- Saint-Léonard	1 <sup>er</sup>	3 <sup>e</sup>	2 <sup>e</sup>	5 <sup>e</sup>	4 <sup>e</sup>
15- Saint-Louis/Mile End	1 <sup>er</sup>	4 <sup>e</sup>	3 <sup>e</sup>	5 <sup>e</sup>	2 <sup>e</sup>
16- Vieux Lachine	2 <sup>e</sup>	2 <sup>e</sup>	1 <sup>e</sup>	3 <sup>e</sup>	-
17- Villeray/Petite Patrie	2 <sup>e</sup>	1 <sup>er</sup>	3 <sup>e</sup>	-	2 <sup>e</sup>

Les stratégies qui paraissent être les plus importantes, dans l'ordre, sont le développement des compétences personnelles et sociales des jeunes, l'accompagnement de jeunes vulnérables, la création d'un environnement favorable aux jeunes. Les stratégies de l'influence et du développement des compétences parentales sont à égalités.

Le développement des compétences personnelles et sociales des jeunes s'avère être la stratégie à laquelle les organismes s'identifient le plus, puisqu'elle arrive au 1<sup>er</sup> rang dans dix territoires et au 2<sup>e</sup> rang dans six territoires. Par ailleurs, elle fait partie de l'arsenal des stratégies dans l'ensemble des tables de concertation rencontrées. Vient ensuite la stratégie de l'accompagnement de jeunes vulnérables qui se retrouve également dans l'ensemble des territoires. Elle arrive ainsi au 1<sup>er</sup> dans cinq territoires et au 2<sup>e</sup> rang dans quatre territoires. La stratégie de la création d'un environnement favorable est absente de deux territoires mais elle se retrouve tout de même au 2<sup>e</sup> rang dans six territoires et au 1<sup>er</sup> rang dans deux territoires. La stratégie de l'influence parvient à hisser au 1<sup>er</sup> rang dans trois territoires alors qu'elle demeure absente dans 6 territoires. Enfin, le développement des compétences parentales, absente dans six territoires, semble une stratégie complémentaire puisqu'elle n'est jamais au 1<sup>er</sup> rang et seulement au 2<sup>e</sup> rang dans deux territoires.

#### 4. LE TRAVAIL DE CONCERTATION

La mécanique du Programme régional est fort simple : le CLSC du territoire reçoit la subvention de l'Agence de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux de Montréal en tant qu'institution fiduciaire et la table de concertation en est le mandataire. En tant que structure de concertation, elle a le mandat de mettre en œuvre des activités de promotion de la santé et de prévention des toxicomanies. Donc, le scénario fonctionne sur cette base :

<b>Subvention de l'Agence</b>	<b>CLSC</b>	<b>Territoire de CLSC</b>	<b>Table de concertation jeunesse du territoire</b>	<b>Organismes</b>
-------------------------------	-------------	---------------------------	---	-------------------

Quatre exceptions dérogent à ce scénario. Premier cas, dans le quartier de la Petite Patrie, la Table de concertation jeunesse Villeray/Petite Patrie a décidé de mettre la subvention à la disposition des organismes jeunesse des deux territoires. De plus, c'est la table qui gère elle-même la subvention bien que le CLSC Petite Patrie soit encore l'institution fiduciaire. Il s'agit d'une subvention qui est distribuée selon les projets acceptés par le comité toxicomanie sur l'ensemble des deux territoires de CLSC unifiés et non pas une subvention séparée en deux.

<b>Subvention</b>	<b>CLSC Petite Patrie</b>	<b>Table de concertation jeunesse Villeray/ Petite Patrie et le comité toxicomanie</b>	<b>Organismes de Villeray et de Petite Patrie</b>
-------------------	---------------------------	--	---

Deuxième cas, le CLSC de LaSalle recevait en 1994 la subvention du Programme régional mais la Table de concertation jeunesse couvrait les territoires de Lachine et de LaSalle. Ce n'est qu'en 2001 qu'il y a eu une scission au sein de la Table de concertation jeunesse LaSalle/Lachine et que la subvention s'est divisé en deux. Actuellement, chaque CLSC reçoit une moitié de subvention mise à la disposition des deux tables de concertation jeunesse qui décident séparément de leur plan d'action.

<b>½ budget</b>		<b>Table de concertation jeunesse de LaSalle</b>	<b>Organismes de LaSalle</b>
<b>Subvention</b>	<b>CLSC LaSalle</b>		
<b>½ budget</b>		<b>Table de concertation jeunesse de Lachine</b>	<b>Organismes de Lachine</b>
	<b>CLSC Vieux Lachine</b>		

Troisième cas, le CLSC Mercier/Anjou recevait en 1997 une subvention du Programme régional qui était donné au Comité de concertation jeunesse Mercier-Est/Anjou. Depuis, 2001 la subvention s'est divisée en deux pour les deux territoires qui fonctionnent chacun sur leur propre base avec leur plan d'action distinct.

<b>Subvention</b>	<b>CLSC Mercier-Est/ Anjou</b>	<b>½ budget</b>	<b>Solidarité Mercier-Est et Comité de concertation jeunesse</b>	<b>Organisme Mercier-Est</b>
		<b>½ budget</b>	<b>ROCHA et le Comité 12-17 ans</b>	<b>Organismes D'Anjou</b>

Quatrième cas, le CLSC Saint-Henri reçoit depuis 1990 la subvention du Programme régional. Alors qu'auparavant les activités financées se concentraient dans le quartier Petit Bourgogne, les organismes des deux territoires déposent des projets depuis quelques années. Une nouvelle structure de concertation a été mise sur pied de manière à établir un plan d'action dans les deux quartiers.

<b>Subvention</b>	<b>CLSC Saint- Henri (territoire Saint- Henri et Petite Bourgogne)</b>	<b>Comité toxicomanie Saint-Henri/Petite Bourgogne</b>	<b>Organismes de Saint-Henri et de Petite Bourgogne</b>
		<b>Solidarité Saint-Henri</b>	<b>Comité de concertation pour la jeunesse de P B</b>

Enfin, une dernière bizarrerie, le budget alloué au CLSC Côte-des-Neiges est partagé de la manière suivant : 1/3 pour le secteur Outremont / Mont-Royal et 2/3 pour le secteur Côte-des-Neiges. La table de concertation Outremont / Mont-Royal, qui n'a pas été rencontré dans le cadre de cette recherche, est principalement composé d'organismes institutionnels : école, CLSC et instances municipales. Son plan d'action, selon l'agent de milieu de Côte-des-Neiges, est entièrement tourné vers l'école.

#### 4.1 Rappel historique

En 1990, le Programme régional en prévention de l'alcoolisme et des toxicomanies et en promotion de la santé prend son départ dans trois territoires pilotes. Un an plus tard, six nouveaux territoires reçoivent la subvention régionale. En 1992, deux autres territoires se rajoutent, suivis deux ans plus tard de trois autres territoires. En 1997, une nouvelle vague d'implantation se réalise dans trois derniers territoires. Actuellement, 18 territoires qui établissent un plan d'action pour 16 subventions. Comme il a été expliqué précédemment, deux subventions ont été fractionnées en deux : Lachine et LaSalle d'une part et Mercier-Est et Anjou d'autre part.

#### CINQ VAGUES D'IMPLANTATION DU PROGRAMME RÉGIONAL SUR L'ENSEMBLE MONTRÉALAIS

1990	1991	1992	1994	1997
1- Saint- Laurent 2- Saint-Louis du Parc/Mile End 3- Saint-Henri / Petit Bourgogne	4- Bordeaux-Cartierville 5- Centre-Sud 6- Hochelaga-Maisonneuve 7- Plateau Mont-Royal 8- Pointe Sainte-Charles 9- Saint-Léonard	10- Côte-des-Neiges 11- Parc Extension	12- LaSalle/Lachine 13- Petite Patrie (incluant Villieray)	14- Mercier-Est/Anjou 15- Montréal-Nord 16- Saint-Michel

Les raisons expliquant le choix de ces territoires tiennent à l'établissement de trois critères : la défavorisation économique, la réalité multi-ethnique et l'isolement social. Ce qui est conforme à l'analyse que le Conseil de la santé et des services sociaux de la région de Montréal métropolitain effectuait en 1990<sup>22</sup>. Les réponses des agents de milieux dans quatre territoires (Bordeaux-Cartierville, Côte-des-Neiges, Hochelaga-Maisonneuve et Saint-Henri / Petite Bourgogne) apporte un autre critère : la présence manifeste de réseaux de vente de drogues et une population de consommateurs susceptible de développer des problèmes de toxicomanie. Pour ce qui est de Saint-Henri, vu l'état de la situation dans Petite Bourgogne (un contexte de crise créé par un important réseau de trafic de stupéfiant et un nombre plus que significatif de consommateurs de drogue), les représentants du CLSC et du Comité spécial sur les drogues ont fait des démarches auprès de l'Agence de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux de Montréal pour obtenir la subvention du Programme régional.

✓ **Partenaires dans l'implantation du Programme régional dans les territoires**

Les partenaires qui ont joué un rôle important dans l'implantation du Programme régional sont, la plupart du temps, les mêmes joueurs qui participent à la table de concertation : le Centre Local de Service Communautaires (CLSC), les services municipaux (en l'occurrence Montréal et les anciennes municipalités de l'Île de Montréal devenues aujourd'hui des arrondissements), le service de police, les écoles et les organismes communautaires jeunesse. Pour une table de concertation, on remarque la présence de représentants de centre jeunesse. Dans quelques quartiers, parmi les premiers, se retrouve l'ancienne structure qui forme aujourd'hui la Direction de Santé Publique, c'est-à-dire les directions de santé communautaire rattachées aux centres hospitaliers ainsi que la collaboration du Ministère des relations avec les citoyens et de l'immigration et de la Commission des écoles catholiques de Montréal (CECM). Les entrevues avec les organismes locaux parlent tous, sans exception, du rôle primordial joué par l'agent de milieu provenant du CLSC dans l'implantation du Programme régional dans leur quartier.

L'Agence de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux de Montréal figure au premier rang des organismes et institutions qui ont apporté un support pour l'implantation du Programme régional, suivi du Centre Dollard-Cormier, du Groupe d'action régional en prévention (GARP) et des départements de santé communautaire. Ceux-ci, au tout début, apportaient leur expertise en matière d'évaluation de programme. L'implication de l'Agence à ce stade était d'expliquer à la concertation locale les orientations et la mécanique du Programme régional.

✓ **Débats importants dans la mise en œuvre du Programme régional**

Dans la plupart des tables de concertations, il n'y a pas eu de grands débats philosophiques sur les orientations dans le sens d'un affrontement entre deux approches. D'ailleurs, lors des entrevues, on s'est étonné plus d'une fois sur l'emploi du terme débat. Tous et chacun préféraient utiliser le terme discussion. Ce qui est assez révélateur du climat de concertation. Pour l'ensemble, les orientations ont été faciles à établir car le travail de concertation n'a pas été le théâtre d'un affrontement entre, par exemple, les défenseurs d'une philosophie de tolérance zéro face à la drogue et les tenants d'une approche plus compréhensive du phénomène des drogues.

L'acceptation de l'approche de réduction des méfaits au cours des années n'a pas provoqué de schismes chez les partenaires des différentes concertations. Cela paraît s'être fait graduellement, ce qui ne veut pas dire qu'il n'y ait point eu de discussions, ni un accord toujours unanime. À certains endroits, la discussion a porté sur l'application de cette approche selon les groupes d'âges rejoints, donc de préférence sur la forme que sur le contenu. Le fait que la police participe à la table de concertation et aux travaux reliés de près à l'élaboration d'un plan d'action n'a pas été un frein, bien au contraire. Les discussions de ce type se sont tenues de préférence dans le cadre concret des activités elles-mêmes, lorsque les diverses parties en lien doivent s'entendre : que ce soit entre les travailleurs de rue et les responsables des services policiers dans les postes de quartiers ou entre les organismes jeunesse et les écoles.

Le choix des stratégies d'action ne semble pas avoir été davantage l'objet de grands débats tant la concertation entre partenaires paraît s'être organisée par une volonté d'arrimer les missions de chaque partenaire. Une seule table de concertation, d'après les entrevues, a connu des déchirements au niveau tant au niveau des orientations, des stratégies d'actions et que des décisions associées au choix des activités et à l'allocation des montants. Il s'agit de la Table de concertation Lachine/LaSalle, aujourd'hui scindée en deux. Les motifs, de l'avis des organismes de Lachine, paraissent être la trop grande différence entre deux cultures de travail de concertation qui reposent deux réalités sociales différentes. Même les partenaires d'un même milieu institutionnel, les représentants des postes de polices de quartier par exemple, ne trouvaient pas de terrain d'entente sur ce qui convenait de faire.

L'autre cas de scission entre deux quartiers, Anjou et Mercier-Est, démontre aussi l'importance, bien que ce ne soit pas dit explicitement, des différences entre deux univers au niveau social et économique, ainsi qu'au niveau de l'expérience du travail de concertation. En effet, la concertation à Mercier-Est, de l'avis des deux secteurs concernés, possède une longue histoire comparativement à celle Anjou.

Donc, tout ce qui relève des normes et des valeurs associées à l'intervention paraît avoir fait l'objet d'un consensus rapide pour l'ensemble des tables de concertation au moment de l'implantation du Programme régional. Les débats, voire les déchirements, ont eu lieu, quand ce fût le cas, lorsqu'il était question des modalités de décisions des projets et d'allocations des montants par projet. L'examen des entrevues et des questionnaires, suggère que ce sujet ne soit pas intervenu nécessairement dès l'implantation du programme régional mais dans les années subséquentes. Ce qu'il y a d'évident, c'est que le travail de concertation trouve précisément là son plus sérieux défi. Sur ce point précis, survient la question du financement des organismes communautaires vis-à-vis un programme qui offre un financement d'appui pour des objectifs précis et non un financement de base. La section de la recherche sur les modalités de choix des projets et d'attribution des montants aborde les différentes manières choisies par les tables de concertation pour arbitrer le partage de la subvention.

## **4.2 Structure de concertation**

La forme de structure de concertation qui se retrouve le plus souvent dans les 17 territoires rencontrés peut prendre quatre grandes formes : une table de concertation jeunesse à laquelle se rattache un sous-comité dont la vocation est de s'occuper de la mise en œuvre du Programme régional sur le territoire ; une table de concertation jeunesse qui gère elle-même la mise en œuvre du Programme régional ; une table de concertation en prévention des toxicomanies ; une grande table de concertation de quartier à laquelle se rattache un comité formé des groupes jeunesse du quartier. Cette dernière forme prend les mêmes variantes que les deux premières, c'est-à-dire qu'il peut y avoir ou non un sous-comité toxicomanie.

1<sup>ÈRE</sup> FORME :

**Table de concertation  
jeunesse de quartier**

**Table de concertation  
jeunesse de quartier**

**Mise en œuvre du  
Programme  
régional**

Ce genre d'instance de concertation jeunesse ne forme pas de sous-comité spécifique soit parce qu'il juge ne pas posséder un *membership* suffisant, soit pour des raisons pragmatiques. La mise en œuvre du Programme régional est un des points à l'ordre du jour des rencontres de la table. Dans d'autres circonstances, il peut y avoir une rencontre spéciale pour le choix des projets, le bilan, etc. Dans ce type de structure, la rencontre des membres joue le rôle d'une assemblée générale en ce sens qu'elle entérine les décisions.

2<sup>E</sup> FORME :

**Table de concertation  
jeunesse de quartier**

**Sous-comité  
Toxicomanie  
(instance de la TCJ)**

**Mise en œuvre du  
Programme  
régional**

Généralement, Cette forme se prête bien lorsque la table de concertation jeunesse possède un *membership* nombreux. Le comité toxicomanie est dès lors un sous-comité de la table de concertation ayant au minimum le mandat de voir à la mise en œuvre du Programme régional dans l'ensemble de ses facettes : élaborer d'un plan d'actions, choisir des projets et l'attribution des montants, faire le bilan, informer l'assemblée générale de la table de concertation, faire entériner l'assemblée générale des décisions du comité toxicomanie, etc. L'instance décisionnelle est l'assemblée générale de la table de concertation jeunesse, bien que les modalités puissent différer ici et là. Le sous-comité toxicomanie doit au moins informer les membres de la table de l'évolution du plan d'action. Dans certaines circonstances, la composition de ce comité toxicomanie se restreint aux groupes promoteurs de projets en plus de l'agent de milieu. Pour d'autres cas, le comité est ouvert à l'ensemble des membres intéressés à la problématique de la toxicomanie.

3<sup>E</sup> FORME :

**Table de concertation  
en prévention  
des toxicomanies**

**Table de concertation  
en prévention  
des toxicomanies**

**Mise en œuvre du  
Programme  
régional**

Il s'agit d'une instance de concertation spécialement créée pour le déploiement du Programme régional dans le territoire. Donc, les rencontres portent exclusivement sur les points qui le concerne. Habituellement, il s'agit d'une table de concertation multisectorielle dont la majorité des membres interviennent auprès des jeunes. Pour la plupart, les membres d'une telle instance participent à une table de concertation jeunesse dans le territoire. Cependant, les organismes participent à cette instance parce qu'ils sont impliqués directement (promoteurs de projets, partenaires de projets, participants à la gestion locale, exemple à un comité de sélection, etc.).

4<sup>E</sup> FORME :

**VARIANTE A**

**Table de  
concertation  
de quartier**

**Comité jeunesse de  
la table de quartier**

**Mise en œuvre du  
Programme  
régional**

Ou

**VARIANTE B**

**Table de  
Concertation  
de quartier**

**Comité jeunesse  
de la table  
de quartier**

**Sous-comité  
Toxicomanie  
(Instance de la TCQ)**

**Mise en œuvre  
du  
Programme  
régional**

Dans ces cas, l'instance chargée de la mise en œuvre du Programme régional peut être soit le comité jeunesse qui relève de la grande table ou le sous-comité toxicomanie qui relève du comité jeunesse. Cette forme peut reproduit en miniature les deux premières formes, en ce sens que c'est le nombre de partenaires et le dynamisme de la table qui détermine bien souvent les choix organisationnels, à savoir si c'est le comité jeunesse ou un sous-comité toxicomanie qui s'occupe de la mise en œuvre du Programme régional. Mais l'un comme l'autre, il appartient au comité jeunesse de jouer le rôle d'instance au premier niveau dans la mise en œuvre du Programme régional : concevoir des priorités (lorsque c'est le cas), entériner les choix du comité de sélection, etc. Le rôle de la grande table de concertation de quartier en regard de la mise en œuvre du Programme régional s'avère être plus lointain. En effet, pour ce type de concertation, le comité jeunesse peut jouer le rôle de table de concertation jeunesse avec la responsabilité de mener de front d'autres dossiers en plus de la toxicomanie. Ainsi, on peut facilement imaginer qu'une table de quartier peut en vérité jouer le rôle d'une instance de coordination de plusieurs tables de concertation thématiques : jeunesse, famille, etc.

Le but de cet exercice est de se représenter par grands traits le fonctionnement général d'une structure de concertation. Dans l'ensemble des territoires visités, les formes 1 et 2 de structure de concertation sont majoritaires. La forme 1 est celle où l'ensemble des membres de la concertation opère la mise en œuvre du Programme régional sur le territoire à même les rencontres de la table de concertation. On l'a retrouvé dans six territoires. Vient ensuite la forme 2 dans six territoires, c'est l'instance de la table de concertation, appelée souvent « comité toxicomanie », qui s'occupe de la mise en œuvre du Programme régional.

Le quartier Centre-Sud fait exception puisque les membres du Comité Qualité de vie, qui remplit le rôle d'un sous-comité toxicomanie, se rencontrent trois par année. Le suivi se fait à la table de concertation jeunesse. Les formes 3 se déploie dans deux territoires. La forme 4 est présente dans trois territoires. Pour ce qui est de cette dernière, c'est à Mercier-Est que l'on retrouve la variante B.

Le cas de Saint-Henri/Petit Bourgogne est bien atypique car il ne cadre pas exactement avec ces modèles. Bien qu'il se rapproche de la forme 2 si on accepte l'idée que le comité toxicomanie est composé des membres de deux tables de concertation jeunesse et ces deux tables entérinent le travail de leurs représentants au comité toxicomanie.

TABLES DE CONCERTATION PAR TERRITOIRE SELON LES FORMES

Territoires	1 <sup>ère</sup> forme	2 <sup>e</sup> forme	3 <sup>e</sup> forme	4 <sup>e</sup> forme
1-Anjou				X a
2-Bordeaux-Cartierville	X			
3-Côte-des-Neiges			X	
4-Centre Sud		X		
5-Hochelaga-Maisonneuve		X		
6-LaSalle	X			
7-Mercier-Est				X b
8-Montréal-Nord		X		
9-Parc Extension	X			
10-Plateau Mont Royal			X	
11-Pointe Saint-Charles		X		
12-Saint-Henri		X		
13-Saint-Laurent				X a
14-Saint-Léonard	X			
15-Saint-Louis/Mile End	X			
16-Vieux Lachine	X			
17-Villeray/Petite Patrie		X		
<b>Total</b>	<b>6</b>	<b>6</b>	<b>2</b>	<b>3</b>

Il y a deux composantes élémentaires pour chaque table de concertation : premièrement, leurs membres sont issus des milieux communautaire et institutionnel ; deuxièmement, les tables de concertation ont une vocation multisectorielle. L'ensemble du milieu institutionnel d'un quartier participe à ces tables : CLSC, écoles, instances municipales (les services de la Ville de Montréal, les arrondissements, TANDEM), le service de police par le biais de Postes de quartier, des représentants de certains ministères (Relations avec les citoyens et immigration), certains services gouvernementaux (centre jeunesse, Centre local d'emploi), les commissions scolaires. Pour ce qui est des organismes communautaires jeunesse (formant la très grande partie du réseau communautaire parce qu'il y a également des organismes oeuvrant auprès des familles), on observe la participation d'organismes qui travaillent auprès des trois groupes d'âges (6-12 ans, 12-17 ans et jeunes adultes) et dans tous les domaines : loisirs, sports, culture, emploi, intervention individuelle, etc.

### 4.3 Mécanisme du Programme régional dans les territoires

Au creux de chaque table de concertation, il y a toute une série de mécanismes qui voit à l'établissement d'activités en promotion de la santé et en prévention des toxicomanies. Pour chaque territoire, la structure de concertation organise une sélection des projets, une répartition de la subvention, une évaluation des projets. Dans la section traitant des activités financées par le Programme régional, on a vu que les tables concertations déterminent trois ordres d'objectifs : des objectifs assez larges en ce qui concernent les orientations ; des objectifs bien spécifiques en ce qui concerne le travail auprès de populations d'âges spécifiques, voire des problématiques particulières et enfin des principes orientant les choix des projets, les critères de sélection. On a vu également que les débats au sein des tables de concertation ont souvent porté sur les modalités de décisions des projets et d'allocations des montants par projet. D'où l'intérêt de connaître quels sont les mécanismes concrets de mise en œuvre du programme régional.

Un relevé des réponses issues des entrevues et des questionnaires permet d'envisager une séquence d'opération que chaque table de concertation est susceptible de réaliser. Deux préalables toutefois doivent avoir été faits : en premier lieu, un minimum d'objectifs d'action doit avoir été discuté et entériné ; en deuxième lieu, les outils d'évaluation des projets (dans lesquels figurent les critères de sélection) devraient avoir été conçus et approuvés. Les étapes pour ainsi dire classiques devraient donc être : effectuer un appel d'offres, mise sur pied d'un comité de sélection, examen des projets ; rencontrer les groupes promoteurs ; acceptation et refus des projets par le comité de sélection ; présenter à l'assemblée de membres les choix du comité de sélection ; entérinement de l'assemblée des choix du comité de sélection ; bilan mi-étape ; bilan de fin de projet. L'emploi du conditionnel ici signifie que les éléments énumérés n'existent pas dans toutes les tables de concertation.

Les résultats des entrevues et des questionnaires font ressortir qu'une opération d'appel d'offres n'est réalisée de manière formelle que chez sept tables de concertation. Dans certains territoires, l'appel d'offres ne concernent que les membres de la table de concertation. Mais il faut rappeler que pour certains quartiers, tout ce qui existe en terme d'organismes communautaires jeunesse est déjà partenaire de la concertation. À d'autres endroits, on lance un appel d'offres à l'ensemble des organismes jeunesse du quartier.

Territoires	Lancement d'un appel d'offres
1- Bordeaux-Cartierville	Appel d'offre à tous les organismes participant à la table de concertation
2- Hochelaga-Maisonneuve	Un appel d'offres est lancé aux trois tables de concertation du quartier : table jeunesse, table enfance et table santé mentale.
3- Montréal-Nord	Publication d'appel d'offres dans le journal local.
4- Plateau Mont-Royal	Un appel de proposition est lancé à l'ensemble des organismes qui ont entre 6 et 8 semaines pour déposer un projet.
5- Saint-Laurent	Appel d'offres.
6- Saint-Léonard	Appel d'offres à l'ensemble des groupes du territoire.
7- Vieux Lachine	Appel d'offres au sein de la table de concertation.

Certaines tables de concertation ne vont pas en appel d'offres puisqu'elles ont décidé de resserrer leurs interventions autour d'objectifs précis, réduisant ainsi le nombre de projets subventionnés. On pense aux territoires Anjou (cette année deux projets) et Mercier-Est (un projet financé) qui, faut-il le rappeler, obtiennent tous deux la moitié de la même subvention. Pour le quartier Parc Extension, le plan d'action de l'année en cours a considérablement été réorganisé, passant d'une dizaine à quatre activités financées, dont un projet principal d'intervention en toxicomanie. Chez d'autres tables de concertations, il n'a pas été question d'appel d'offres à proprement parler mais d'une période de dépôt des projets pour les membres.

### ✓ Les critères de sélection des projets

Il est facile de constater qu'il y a une forte différence dans la formalisation des procédés. L'établissement de critères de sélection expose ces différences. Les critères minimaux de sélection des projets qui se retrouvent dans l'ensemble des tables de concertation sont :

- Remplir les objectifs du Programme régional. On entend par « objectifs du programme régional », viser la promotion de la santé et/ou la prévention des toxicomanies ;
- Remplir les objectifs et les priorités de la table de concertation ;
- S'inscrire dans au moins une des stratégies proposées par le Programme régional, quoique ce ne soit pas toujours explicité en entrevue et dans les questionnaires<sup>23</sup> ;
- Être un projet pertinent.

La pertinence du projet est un critère souvent avancé sans qu'il soit toujours précisé. La plupart du temps, on parle d'un projet pertinent lorsque ses objectifs sont réalisables, son échéancier est détaillé et son budget est réaliste. Chez quelques tables de concertations, on parle habituellement de rencontres où les organismes promoteurs viennent présenter leurs projets. En général, ces tables de concertation n'ont pas un comité de sélection des projets. Ce rôle est joué par l'instance immédiate qui voit à la mise en œuvre du programme : soit l'assemblée régulière de la table, soit le sous-comité toxicomanie. Lorsqu'il est question d'objectifs et de priorités de la table de concertation jeunesse, on comprend que les projets doivent rejoindre les populations (jeunes et/ou parents), les groupes d'âges ciblés. Dans certains territoires, comme par exemple Mercier-Est, les priorités et objectifs sont passablement précis : l'organisme promoteur doit être en mesure d'intégrer un ensemble de services (auprès des jeunes, des parents et de la communauté), en conformité avec les recommandations d'une étude sur l'état de la situation dans le quartier. Bref, il s'agit donc d'un scénario minimal de critères qui se retrouve dans toutes les tables de concertation.

Néanmoins, aucun territoire ne met en opération le Programme régional uniquement avec ce scénario minimal. Deux autres critères viennent apporter une distinction supplémentaire : être membre de la table de concertation et être un organisme communautaire. En effet, bien que la plupart des projets acceptés et financés soient réalisés par des organismes communautaires, il n'y a que quatre territoires qui en ont fait un critère de sélection. Par ailleurs, trois tables de concertation acceptent de financer des organismes qui ne sont pas membres de la table de concertation jeunesse. Pour l'une de ces tables, il s'agit d'une occasion d'accroître le *membership* de la table jeunesse. À l'inverse, certaines tables invitent des organismes à devenir membres pour avoir le privilège de déposer des projets. Ce point peut engendrer un effet pernicieux car, aux dires de quelques intervenants locaux, ce privilège peut devenir l'unique raison de s'associer à une table de concertation, en raison de l'état lamentable du financement des organismes communautaires.

TERRITOIRES QUI NE FINANCENT QUE LES ORGANISMES COMMUNAUTAIRES	
1- Centre-Sud 2- Hochelaga-Maisonneuve	3- Saint-Henri/Petite Bourgogne 4- Villeray/Petite Patrie

TERRITOIRES QUI FINANCENT DES ORGANISMES NON MEMBRES DE LA TABLE DE CONCERTATION JEUNESSE	
1- Hochelaga-Maisonneuve 2- Montréal-Nord	3- Saint-Léonard

La plupart des tables de concertation acceptent de financer les projets récurrents des groupes, à l'exception des territoires Hochelaga-Maisonneuve et Saint-Léonard. Les critères pour avoir droit à un financement récurrent sont les mêmes que pour le premier financement avec l'ajout de deux éléments : la capacité de mener à terme le projet par l'atteinte des objectifs ciblés et la bonne gestion financière du projet. Ce qui signifie aussi la capacité de produire les documents pertinents comme l'état des dépenses, le bilan des activités, et l'utilisation des outils appropriés (les formulaires, etc.). La qualité de bon membre demeure aussi un critère bien que souvent informel : il est bien évident qu'un organisme financé doit faire preuve d'une bonne volonté de concertation.

Pour les territoires où le financement ne dure que trois ans, Hochelaga-Maisonneuve par exemple, celui-ci se réduit dès la troisième année. Dans le cas de Saint-Léonard, le financement se restreint à chaque année. La logique derrière ce critère, pour la concertation jeunesse de Saint-Léonard, est de favoriser le démarrage du grand nombre de projets possibles. L'idée d'un développement des ressources pour les jeunes est partagée par la Table de concertation jeunesse Bordeaux-Cartierville, sauf que la stratégie adoptée pour celle-ci fut de mettre sur pied un fonds jeunesse.

La logique de financement, entre tables de concertations, peut varier considérablement. Dans le territoire de Pointe Saint-Charles, l'évaluation d'un projet porte aussi sur l'assurance que celui-ci puissent continuer sans l'apport financier du Programme régional. À l'inverse, à Saint-Henri/Petite Bourgogne, un projet est susceptible d'être financé si les autres sources de financement sont inexistantes.

Le portrait des activités démontre que le travail entre partenaires pour la réalisation concrète des activités est une réalité dans tous les territoires. Comme on l'a vu auparavant, il devient un critère plus formel chez sept tables de concertation : un projet est d'autant mieux évalué qu'il se réalise avec d'autres partenaires, qu'ils soient membres de la concertation ou non. D'autres territoires, pour favoriser le travail entre partenaires, déploient des activités en commun, le plus souvent sous l'égide de la table de concertations (voir page 21).

<b>Territoires dont le travail en partenariat est un critère d'acceptation</b>	
1- Bordeaux-Cartierville 2- LaSalle 3- Plateau Mont Royal 4- Saint-Henri/Petite Bourgogne	5- Saint-Léonard 6- Saint-Louis du Parc/Mile End 7- Vieux Lachine

✓ **Le comité de sélection**

Les comités de sélection voient à l'évaluation des projets à l'aide d'une grille d'évaluation. En outre, quelques tables de concertation élaborent des grilles avec un système de pointage pour arriver à sélectionner avec le plus de rigueur les projets (par exemple Hochelaga-Maisonneuve et Plateau Mont Royal). Ils rencontrent les groupes promoteurs et établissent une répartition de la subvention locale pour chaque projet déposé. Dix tables de concertation utilisent un comité de sélection pour l'attribution des montants par souci d'équité et afin d'éviter les conflits d'intérêts. Il faut se souvenir que c'est précisément ce point qui a fait l'objet de discussions les plus âpres au sein des tables de concertation. Dans l'ensemble des territoires utilisant ce procédé, le comité de sélection est composé des membres qui ne déposent pas de projets. Dans tous les cas, l'agent de milieu est associé à ses travaux. L'élaboration des grilles d'évaluation paraît assez variée d'un endroit à l'autre.

<b>Territoires avec un comité de sélection</b>	
1- Bordeaux-Cartierville 2- Hochelaga-Maisonneuve 3- Montréal-Nord 4- Plateau Mont Royal 5- Pointe Saint-Charles	6- Saint-Henri/Petite Bourgogne 7- Saint-Laurent 8- Saint-Léonard 9- Saint-Louis du Parc/Mile End 10- Vieux Lachine

Quel est le pouvoir du comité de sélection ? Deux types de réponses sont possibles : le comité de sélection a un pouvoir de décision final (pouvoir décisionnel) ou un pouvoir de suggestion avec lequel il soumet ses choix à l'assemblée des membres (pouvoir consultatif). Une deuxième question surgit : dans le cas où le comité de sélection soumet ses choix, quelle est l'instance qui doit entériner le comité de sélection ? La question n'est pas si simple. Elle jette une lumière sur les aspects démocratiques d'une table de concertation selon la forme de structure.

### Pouvoir décisionnel sur le choix des projets et la répartition des subventions

TERRITOIRES	COMITÉ DE SÉLECTION DÉCISIONNEL	ASSEMBLÉE DÉCISIONNEL
1- Bordeaux-Cartierville <b>(Forme 1)</b>	Pouvoir décisionnel, informe la table de concertation.	
2- Hochelaga-Maisonneuve <b>(Forme 2)</b>		Les membres de la table entérinent les décisions.
3- Montréal-Nord <b>(Forme 2)</b>		Les membres du sous-comité toxicomanie sont décisionnels.
4- Plateau Mont Royal <b>Forme 3)</b>	Pouvoir décisionnel, informe la table de concertation.	
5- Pointe Saint-Charles <b>(Forme 2)</b>	Pouvoir décisionnel, informe la table de concertation.	
6- Saint-Henri/Petite Bourgogne <b>(Forme 2)</b>		La décision du C.S. est soumise pour adoption aux structures concernées.
7- St-Laurent <b>(Forme 4 a)</b>		Les membres de la table jeunesse entérinent les décisions.
8- St-Léonard <b>(Forme 1)</b>		Les membres de la table entérinent les décisions.
9- Saint-Louis du Parc/Mile End <b>(Forme 1)</b>	Pouvoir décisionnel, informe la table de concertation.	
10- Vieux Lachine <b>(Forme 1)</b>		Les membres de la table entérinent les décisions.

Chez quatre tables de concertation, les choix du comité de sélection sont décisionnels, alors que pour quatre autres concertations, c'est les membres de la table de concertation qui ont la décision finale. Une seule exception, Montréal-Nord où la décision finale paraît appartenir aux membres du sous-comité toxicomanie et non pas aux membres de la table de concertation jeunesse.

De leur côté, les tables de concertation d'Anjou, de Mercier-Est et de Parc Extension n'utilisent pas de comité de sélection puisqu'ils ont concentré leur subvention dans un nombre restreint de projets. Dans ce contexte, c'est l'assemblée des membres de la concertation qui voit l'ensemble des paramètres de la décision. La Coalition jeunesse de Parc Extension a déjà mis sur pied auparavant un comité de sélection de manière ad hoc, c'est-à-dire quand le besoin s'en faisait sentir.

Quatre autres tables de concertation n'ont pas de comité de sélection : Centre Sud, Côte-des-Neiges, LaSalle et Villeray/Petite Patrie. Dans le cas de trois derniers, c'est les membres de l'instance de concertation (Côte-des-Neiges et LaSalle) ou le comité toxicomanie de la table jeunesse (Villeray/Petite Patrie) qui effectuent le travail de sélection et de répartition des montants par projets. La table de concertation de LaSalle a imaginé un procédé pour que les organismes promoteurs n'aient pas à juger leurs propres projets. Pour ces trois cas, les critères de sélection sont élaborés selon un scénario minimal. La table de concertation jeunesse de Centre Sud n'a pas besoin d'un comité de sélection puisque le partage de la subvention se divise selon le nombre de projets sur la table.

✓ **La répartition des montants d'argent par projet**

Il existe deux grandes manières de séparer la subvention du Programme régional : la méthode de la division du montant total par le nombre de projets, ce qui donne le même montant à tous les organismes (le cas de Centre Sud) ; la répartition selon l'évaluation des besoins de chaque projet en tenant compte de la demande des organismes promoteurs. Cette méthode est en vigueur pour toutes les autres tables de concertation.

Mais le plus important, au-delà de ces deux méthodes, demeure les décisions prises en amont, qui concernent le genre de plan d'action que les tables de concertation veulent privilégier. Certaines concertations décident de la part de la subvention qui va financer les projets collectifs (parmi les huit tables de concertations qui réalisent ce genre de projet). Mais avant même de décider le niveau du montant d'argent par projets, les tables de concertation font explicitement ou implicitement un choix : concentrer les montants d'argent pour un nombre restreint de projets ou encourager le plus grand nombre de projet. Parmi celles-ci, quelques tables semblent vouloir établir un équilibre entre les activités en promotion de la santé et les activités en prévention des toxicomanies. Pour d'autres, le nombre et le type de projets sont laissés à la discrétion des organismes promoteurs.

Les tables de concertation de LaSalle et de Lachine, par exemple, font une répartition similaire : en plus d'offrir une part de la subvention pour des projets conçus pour des jeunes et à la remise d'un prix, ils répartissent la tarte entre, d'une part, le milieu scolaire et institutionnel (1/3) et, d'autre part, les organismes communautaires (2/3). L'autre cas de subvention tronquée en deux quartiers, Mercier-est et Anjou, montre une autre pratique fort différente. Alors que Mercier-Est a décidé depuis 2001 de concentrer sa part de subvention dans un projet, Anjou a procédé autrement en divisant sa part minimale selon le nombre de demandes. Cette année, la table jeunesse rattachée au à la table de quartier dans Anjou inaugure en concentrant cette moitié de subvention en deux projets qui rencontrent des priorités décidées collectivement.

On a déjà fait part, plus avant, des mesures prises par les concertations dans Parc Extension et Saint-Henri/Petite Bourgogne. Elles signalent un exemple de ré-alignement important au niveau des orientations et des actions vis-à-vis l'évolution des pratiques de consommation d'alcool et de drogues par les jeunes de ces quartiers. Le cas de Villeray/Petite Patrie s'y rapproche également, puisque les onze projets subventionnés sont portés par quatre organismes, à l'intérieur d'un plan d'action qui cible précisément la prévention des toxicomanies.

Une stratégie distincte subsiste chez d'autres territoires qui décident de financer un grand nombre de projets, par exemple Bordeaux-Cartierville, Plateau Mont Royal, Pointe Saint-Charles et Saint-Laurent. Les organismes de Bordeaux-Cartierville disent avoir utilisé stratégiquement, au cours des ans, la subvention du Programme régional pour développer des ressources pour les jeunes, en tentant d'accepter le plus grand nombre de projets. Pour Saint-Laurent, sans qu'il y ait un discours explicite, on y pratique le développement de ressources pour les jeunes en encourageant un grand nombre de projets. La table de concertation de Pointe Saint-Charles préfère une répartition de l'argent sans objectifs préalables sinon que de répondre aux grandes orientations du Programme régional ce qui se concrétise par une direction franchement promotion de la santé. Le Plateau Mont Royal a des objectifs plus précis, mais la pratique en vigueur consiste à encourager le financement d'un bon volume de projets dont le profil global est la promotion de la santé.

## 5. ÉVALUATION

Le mandat de ce bilan évaluatif est double : dresser le portrait des pratiques en promotion de la santé et en prévention des toxicomanies et amener les principaux protagonistes du Programme régional à évaluer leurs pratiques. Déjà, l'idée d'aller chercher la matière première pour réaliser ce portrait à partir de l'entrevue et du questionnaire est une bonne manière de mettre en scène l'évaluation. Décrire, c'est apporter un jugement. C'est ainsi que ce bilan évaluatif prend la posture d'une forme de consultation des gens qui sont impliqués localement dans la mise en œuvre du programme régional. Il sera donc question de l'évaluation des activités financées par l'Agence de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux de Montréal, du travail de concertation et du Programme régional lui-même.

### 5.1 Évaluation des activités financées par le Programme régional

#### ✓ Les résultats tangibles

Est-ce que les intervenants locaux sont en mesure d'identifier des résultats tangibles de leurs activités ? L'ensemble des répondants, dans 15 territoires, considère que la création de lien entre les jeunes et les organismes jeunesse est le résultat le plus perceptible. On peut percevoir ce lien par le nombre de jeunes qui participent à une activité, voire à une activité de longue haleine, c'est-à-dire une activité où ils doivent s'impliquer pendant toute la durée. Certains territoires privilégient même la participation des jeunes à l'organisation de ces actions. Aussi, le fait que les jeunes reviennent années après années dans des activités financées ou non par le programme régional est un indicateur important des liens qui se sont noués.

On comprend bien que cet impact soit souligné d'une manière aussi significative puisqu'il implique d'autres retombées. Face à des problématiques identifiées telles que l'isolement social des jeunes, l'absence de liens significatifs avec des adultes, les problèmes d'adaptation sociale, on parle alors de la création de facteurs de protection pour les jeunes à laquelle le programme régional a contribué. D'ailleurs, le développement des facteurs de protection est un impact clairement identifié par les intervenants de sept territoires. Vis-à-vis des jeunes qui vivent leurs premières expériences de consommation, les retombées sont productives puisque ces jeunes sont en mesure de recevoir l'information pertinente. Pour les jeunes qui ont une consommation problématique et des jeunes dits à risque en général, la création de liens avec un organisme jeunesse, souvent par le biais du travail de proximité, s'avère être essentielle dans l'intervention préventive de type secondaire.

Néanmoins, il s'agit d'un impact indirect, c'est-à-dire qu'il concerne plus les organismes que les jeunes. Dans ce même ordre d'idées, des répondants de sept territoires soulignent que les activités financées permettent avant tout d'intervenir auprès des jeunes et d'être mieux renseignés sur leurs réalités ainsi que sur l'évolution récente du monde des drogues. Toujours dans cette catégorie, les intervenants de cinq quartiers soulignent que l'impact tangible a été le développement de ressources jeunesse dans leur milieu.

IMPACTS INDIRECTS

TERRITOIRES	CRÉATIONS DE LIENS ENTRE RESSOURCES JEUNESSE ET JEUNES	PERMET D'INTERVENIR D'ÊTRE MIEUX INFORMER SUR LES RÉALITÉS DES JEUNES	DÉVELOPPEMENT DES RESSOURCES JEUNESSE
1- Anjou	X		X
2- Bordeaux- Cartierville	X	X	X
3- Côte-des-Neiges	X		
4- Centre Sud	X		
5- Hochelaga-Maisonneuve	X		
6- LaSalle			
7- Mercier-est	X		X
8- Montréal-Nord	X		
9- Parc Extension	X		X
10- Plateau Mont Royal	X		
11- Pointe Saint-Charles	X	X	
12- Saint-Henri/Petite Bourgogne	X	X	
13- Saint-Laurent	X	X	
14- Saint-Léonard	X	X	
15- St-Louis du Parc/Mile End	X	X	
16- Vieux Lachine			
17- Villeray/Petite Patrie	X	X	X
<b>Total</b>	<b>15</b>	<b>7</b>	<b>5</b>

En terme d'impact direct auprès des jeunes, le fait que les jeunes soient mieux informés sur les drogues, la nature des substances, leurs effets et le contexte légal apparaissent dans treize territoires. Deux impacts découlent directement de ce celui-ci, soit la prise de conscience et la modification de la consommation d'alcool et de psychotropes. Dans onze territoires, on considère que les jeunes ont été en mesure de prendre conscience de leur consommation, alors que dans huit territoires, on perçoit une modification de la consommation chez les jeunes qui fréquentent les organismes ayant réalisé des activités.

**IMPACTS DIRECTS**

TERRITOIRES	JEUNES MIEUX INFORMÉS	OFFRE UNE ALTERNATIVE	PRISE DE CONSCIENCE	MEILLEURE ESTIME DE SOI	MODIFICATION DE LA CONSOMMATION	FACTEURS DE PROTECTION
1- Anjou	X				X	
2- Bordeaux- Cartierville				X		X
3- Côte-des-Neiges	X	X				
4- Centre Sud		X	X	X	X	
5- Hochelaga-Maisonneuve	X	X	X		X	
6- LaSalle	X	X	X		X	
7- Mercier-est			X	X		X
8- Montréal-Nord	X	X	X			X
9- Parc Extension	X	X	X			
10- Plateau Mont Royal	X	X	X		X	
11- Pointe Saint-Charles	X	X	X	X		
12- Saint-Henri/Petite Bourgogne		X		X		X
13- Saint-Laurent	X	X		X	X	X
14- Saint-Léonard	X	X	X	X		X
15- Saint-Louis du Parc/Mile End	X			X		
16- Vieux Lachine	X	X	X	X	X	
17-Villeray/Petite Patrie	X		X		X	X
<b>Total</b>	<b>13</b>	<b>12</b>	<b>11</b>	<b>9</b>	<b>8</b>	<b>7</b>

Le développement d'activités qui offrent aux jeunes une alternative à la consommation d'alcool et de psychotropes est souligné par les répondants de douze territoires. Dans neuf quartiers, les intervenants locaux rencontrés croient que leurs actions à contribuer à l'amélioration de l'estime de soi des jeunes participants.

✓ **Adéquation entre les problématiques identifiées et les activités réalisées**

Pour tous les organismes rencontrés, le plan d'action et les activités qui se déploient dans leur territoire sont adéquats par rapport aux problématiques existantes. Les raisons pouvant expliquer cette adéquation peuvent paraître variées. Mais tout devient fort simple lorsque l'on reprend le commentaire fort à propos d'un intervenant : « On cherche à être adéquat par rapport aux jeunes avec qui on travaille ». Sous cette acception, on ne parle plus de l'adéquation entre un contexte de problématiques et un plan d'action pour y faire face. Le plan d'action est surtout le reflet de ses organismes jeunesse. Alors, il n'y a pas d'incohérence entre une problématique de toxicomanie lourde et un plan axé sur la promotion de la santé, quand la plupart des organismes jeunesse d'un milieu s'adressent à l'ensemble de la jeunesse. Là où la consommation de psychotropes s'avère être pratiquement un mode de vie, de l'avis des intervenants locaux, les activités en promotion de la santé remplissent un mandat de prévention, puisqu'elles s'adressent à une jeunesse globalement « à risque ».

Le moyen opté pour prévenir la toxicomanie est adéquat, pour un bon nombre d'organismes, lorsqu'il s'inscrit dans une activité dont ce n'est pas le but premier. Autrement dit, développer des ateliers sur les toxicomanies peut s'avérer inutile puisque les jeunes ne sont pas intéressés. En revanche, mettre sur pied des rencontres sur différents thèmes dans lesquelles les sujets vont passer d'un à l'autre est une stratégie plus riche. Organiser des activités de plein air crée les connivences nécessaires entre les jeunes et les adultes significatifs pour pouvoir aborder un sujet comme les drogues. Il y a donc l'adéquation, en général, entre le plan d'action et les groupes qui le réalisent parce que ceux-ci offrent une réponse adéquate aux besoins des jeunes qu'ils rejoignent.

En revanche, il existe aussi à certains endroits une adéquation entre le plan d'action et les problématiques en regard de la toxicomanie. On peut parler ici d'une adaptation du plan d'action à la situation. Certaines tables de concertation apportent une touche supplémentaire en finançant une part de travail de proximité (travail de rue et travail de milieu). D'autres effectuent un virage assez radical pour que le plan d'action corresponde à une nouvelle conjoncture, soit l'augmentation de jeunes consommateurs de psychotropes, pour ne pas dire de jeunes ayant une consommation excessive. Tandis que quelques tables ont un visage nettement tournée vers la prévention des toxicomanies et la réduction des méfaits. Pour quelques territoires, l'arbitrage entre la promotion de la santé et la prévention de type secondaire des toxicomanies peut s'avérer difficile. Car tout le monde reconnaît que la meilleure adéquation entre une action et une situation, peu importe l'état de cette situation, doit intégrer un assortiment d'orientation et de stratégies. Sauf que la subvention octroyée par l'Agence de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux de Montréal est nettement inadéquate.

Au plan qualitatif, il y a donc une bonne adéquation, selon les répondants, entre l'ensemble des activités d'un milieu et la situation, quel que soit la nature de l'une et de l'autre. L'inadéquation de la subvention est un thème récurrent dans tous les quartiers. Mis à part ce point fondamental, il y a ici et là quelques commentaires qui relèvent de l'évaluation du Programme régional ainsi que des activités : ajuster l'échéancier du programme, c'est-à-dire le dépôt du plan d'action et l'octroi de la subvention, à l'échéancier du monde scolaire ; avoir plus de formation ; développer le travail avec les parents ; rejoindre les jeunes marginaux, etc.

#### ✓ **Les forces des activités financées par le Programme régional**

Unanimement, les agents de milieu et les représentants locaux font une évaluation positive de leurs activités. La première force de ces activités est leur grande variété : différentes activités réalisées, différents groupes d'âge rejoints, différents types de jeunes, etc. La deuxième grande force, c'est le partenariat engendré par les activités financées. Dans quatre territoires en particulier, les représentants ont parlé de l'effet levier du programme en terme de développement communautaire mais aussi sur le terrain puisque les partenaires doivent échanger et travailler ensemble. Donc, la qualité du Programme régional d'induire le travail de concertation dans la mise en œuvre produit également une valeur ajoutée au niveau des actions de base.

Chez douze tables de concertation, la grande force des activités financées réside dans le fait qu'elles atteignent les objectifs visés : création de liens avec les jeunes, mise sur pied de ressources jeunesse, information sur les drogues auprès des jeunes, développement d'une prise de conscience, alternative à la consommation, développement des compétences personnelles et sociales, intervention auprès des jeunes plus vulnérable, etc. Une autre force, selon les représentants de huit territoires est de permettre tout simplement une intervention auprès des jeunes : dans les quartiers où les ressources jeunesse, avant l'arrivée du Programme régional, n'étaient guère présents ; une intervention plus ciblée dans les quartiers où la présence des organismes communautaires est plus ancienne.

Le lien avec les écoles est considéré comme une force dans quatre territoires. Dans trois territoires, on considère comme une force le fait de pouvoir rejoindre mais les parents par le biais d'activité de prévention en toxicomanie. Dans un territoire, on a bien résumé la force des activités : les particularités du Programme régional sont d'amener les territoires à développer des activités réalistes et collées à la couleur des milieux.

#### ✓ **Les faiblesses des activités financées**

À l'évidence, la principale faiblesse des activités est le bas niveau de financement. Cette question revient fréquemment dans les entrevues. Certaines activités ont eu de la difficulté à rejoindre des milieux de jeunes plus marginaux. Ailleurs, les parents, bien que les activités soient un moyen de les atteindre, est une population qui n'est pas toujours facile à rejoindre. Les liens avec les écoles peuvent également être plus laborieux lorsqu'il est question des drogues. Certaines activités n'atteignent pas leurs objectifs. En général, les faiblesses évoquées font écho à la part d'expérimentation que les tables de concertation ont tenté. Du côté des agents de milieu, le financement malingre est la principale faiblesse évoquée. Une faiblesse parallèle serait la précarité financière des organismes communautaires, rendant l'exécution des activités très difficile. Dans le même genre d'argument, le manque de continuité dans les activités est souvent amené. Mais, on constate que ces faiblesses visent le Programme régional lui-même.

#### ✓ **Les forces et les faiblesses du partenariat dans la réalisation des activités financées par le Programme régional**

La collaboration entre les organismes communautaires paraît excellente. Le fait qu'un bon nombre de tables de concertation oblige la concertation interorganisme n'est pas vécu comme une contrainte. Pour plusieurs répondants, la logique du Programme régional (ses mécanismes et son financement) infère un partenariat en soi. Comme on va le voir plus loin, le Programme régional a donc eu un rôle capital dans l'établissement de la concertation intersectoriel parmi certains territoires. Des cas rarissimes font état d'un travail entre organismes qui doit s'améliorer. Une table de concertation pense que le travail entre organismes dans l'organisation et la réalisation des activités financées par le Programme régional n'est pas toujours évident avec son faible financement. Pour un autre, le partenariat entre les organismes communautaires, ainsi qu'avec les organismes institutionnels, est déjà une force antérieure à la subvention de l'Agence de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux de Montréal, il n'y a donc pas d'engagement plus que nécessaire dans le partenariat pour la réalisation des activités.

Si la relation entre organismes communautaires est excellente, celle avec les institutions paraît variable. Dans treize territoires, il y a des activités qui ont lieu dans les écoles. Pour la plupart, il s'agit d'intervenants communautaires ou de travailleurs de proximité qui rentrent dans les écoles pour rejoindre les jeunes. Dans quatre de ces territoire, un protocole (dans le tableau = <sup>P</sup>) est mis en œuvre dans une écoles secondaire pour intervenir auprès des jeunes sur la toxicomanie. Dans Villeray/Petite Patrie un protocole (<sup>PV</sup>) est sur le point de démarrer.

TERRITOIRES OÙ IL Y A DES ACTIVITÉS DE COLLABORATION AVEC LES ÉCOLES	
1- Anjou <sup>P</sup>	8- Saint-Henri/Petite Bourgogne
2- Bordeaux-Cartierville	9- Saint-Laurent
3- Côte-des-Neiges	10- Saint-Léonard <sup>P</sup>
4- Centre-Sud	11- Saint-Louis du Parc/Mile End <sup>P</sup>
5- Hochelaga-Maisonneuve	12- Vieux Lachine
6- LaSalle	13- Villeray/Petite Patrie <sup>PV</sup>
7- Plateau Mont Royal <sup>P</sup>	

Le bilan du partenariat communautaire/école est contrasté. Premièrement, les directions peuvent être réticentes à reconnaître publiquement qu'il peut y avoir un problème de consommation d'alcool et de drogues au sein de l'école. On peut donc comprendre qu'il subsiste des réticences, pour quelques directions d'écoles à laisser des intervenants pour venir répondre aux questions des élèves sur ce sujet. Deuxièmement, la tentation est toujours grande pour une direction d'établissement de niveau secondaire d'établir une intervention de type tolérance zéro. Du côté du corps professoral, il y a toujours des réticences à abandonner leur classe à des intervenants qu'ils ne connaissent pas.

L'évolution actuelle tend heureusement vers l'ouverture des écoles à une collaboration avec des organismes du milieu. Les contacts sont souvent facilités par le personnel professionnel des CLSC en milieu scolaire. De plus, les directions d'écoles sont désireuses de collaborer, quelques-unes fournissent même un supplément financier aux projets financés par le Programme régional. Le seul frein à l'établissement d'un partenariat plus dynamique s'avère être les fréquents changements de directions, autant dans les écoles primaires que secondaires. La raison principale est qu'il faut un certain temps pour que les interventions des organismes communautaires obtiennent une crédibilité auprès de l'ensemble de l'école. Chaque changement de personnel (de direction ou d'enseignant) peut ralentir cette progression. Pour certains répondants, le fait que les écoles se retrouvent devant des budgets stagnants a été le premier pas vers une ouverture de leur part à l'action communautaire. D'autres participants aux entrevues ont rappelé l'existence de montants alloués auparavant aux écoles secondaires pour la prévention des toxicomanies, montants qui ont été intégré graduellement dans le budget régulier des établissements.

De son côté, l'aménagement d'un protocole d'intervention dans les écoles secondaires semble faire son chemin de plus en plus. La Commission scolaire de Montréal a produit en 2002 un guide pour implanter un protocole dans les écoles secondaires pour intervenir auprès des jeunes qui font un usage inadéquat des psychotropes<sup>24</sup>.

Le protocole s'inspire de l'approche de la réduction des méfaits pour établir une série d'actions mettant en œuvre des interventions de type disciplinaire et de type psychosocial auprès du jeune consommateur, ainsi que des activités d'animation de préventif. Le protocole est une action qui joint plusieurs partenaires de l'école et de la communauté (direction, personnel enseignant, personnel non-enseignant, CLSC, organismes communautaires, les jeunes et leurs parents).

L'évaluation de ce protocole dans les territoires où il en a été question est positive à l'exception du Plateau Mont Royal. Pour la plupart, il s'agit d'un type d'action qui tient compte de la réalité des jeunes et qui a le mérite de mettre en place une intervention graduelle qui responsabilise les jeunes. Pour les intervenants de la table de concertation jeunesse du Plateau Mont Royal, quartier dans lequel une des premières expérience de ce type a été tenté, le protocole n'a pas encore tenu ses promesses. Lors de l'entrevue, il n'y a pas eu d'évaluation consensuelle parmi les participants, sauf que tous reconnaissent qu'il y a eu des problèmes dans l'application du protocole, notamment : la confusion des rôles entre les partenaires (la direction, le personnel enseignant et non-enseignant ainsi que les organismes communautaires) et la poursuite d'objectifs contradictoires (réduction des méfaits et tolérance zéro). L'évaluation touche donc principalement l'application du protocole et, plus particulièrement, les rôles dévolus à chacun des partenaires. Elle vise pourtant la finalité du protocole à deux niveaux : les objectifs poursuivis se sont désavoués entre eux, un de ces objectifs, la tolérance zéro, est contraire à l'esprit du protocole. Et pourtant, l'évaluation négative ne conduit ni au rejet de l'expérience ni à son principe.

Un autre partenaire institutionnel fait l'objet d'une évaluation contrastée est la police. Au niveau de la table de concertation, les représentants de postes de quartier participent aux réunions de façon variable. Dans certains territoires, les agents sociocommunautaires sont étroitement associés à la mise en œuvre du Programme régional en participant au comité de sélection et en réalisant eux-mêmes des activités de prévention en toxicomanies. Bien que l'institution soit en faveur d'une approche de tolérance zéro envers les drogues, les représentants s'adaptent aux orientations différentes avancées au sein des tables de concertation.

<b>Territoires où des agents du service de police siègent sur les comités de sélection des projets</b>			
1-	Bordeaux-Cartierville	3-	LaSalle
2-	Hochelaga-Maisonneuve	4-	Saint-Léonard

Au niveau terrain, le bilan est mitigé dans les territoires où se réalisent du travail de rue. À certains endroits, la collaboration entre travailleurs de rue et agents de police est empreinte de respect, chacun ayant sa mission à poursuivre. Ailleurs, il n'y a pas de collaboration, tant les buts poursuivis divergent. Dans les quatre territoires où l'agent sociocommunautaire participe au comité de sélection, il semble y avoir une bonne relation dans le cadre du travail de proximité.

## 5.2 Évaluation de la Table de concertation

L'évaluation du travail de concertation par l'ensemble des répondants est globalement très positive. L'apport du Programme régional à ce travail de concertation est variable selon l'histoire propre à chaque quartier, mais jamais négatif. Parce que le Programme régional demande aux tables de concertation de gérer leur propre subvention, son impact peut être assez considérable. Pour bien des cas, le Programme régional a pris le rôle d'un dynamo. Dans un quartier comme Bordeaux-Cartierville, la subvention de l'Agence a permis de développer les ressources jeunesse du quartier. Évidemment, l'interaction entre la mise en œuvre du programme et la tradition du partenariat intersectoriel joue pour beaucoup. Et ce qui détermine précisément les couleurs de ce partenariat intersectoriel, c'est la place tenue par les organismes communautaires.

L'évaluation est positive pour un bon nombre de tables parce que le travail de concertation se base et se développe sur la complémentarité des organismes en place. Pour certaines tables, la faible ampleur de la subvention a influencé cette complémentarité des missions. Autrement dit, une subvention plus élevée aurait pu donner plus de difficulté à l'établissement d'un fonctionnement consensuel. D'autres répondants croient, au contraire, que le partage de la subvention, peu importe son amplitude, génère toujours au début des tensions.

Pour quelques tables, ces tensions existent toujours. Lors des entrevues, les représentants de deux tables de concertation ont apporté une évaluation plus négative. Dans l'une, la rareté du financement pour les organismes communautaires provoque de vives tensions lorsque vient le temps de débattre de la répartition de la subvention, dans un contexte où la subvention est partagée en part égal avec un autre quartier. L'établissement d'un plan d'action précisant les priorités a été une façon de disposer de la subvention de manière profitable pour le quartier. En effet, et cela se remarque ailleurs, le débat sur la répartition de la subvention se règle mieux lorsque l'instance de concertation a défini au préalable des objectifs d'intervention. Les décisions budgétaires deviennent davantage légitimes dès lors qu'elles s'appuient les besoins des jeunes du quartier, sur la situation en regard de la toxicomanie ou sur l'adoption d'une orientation claire d'intervention. Les cas de Mercier Est et de Parc Extension sont perspicaces sur ce point. Bien sûr, l'adoption de règles précises et transparentes de péréquation de la subvention est l'autre manière d'apporter une légitimité aux décisions prises.

Dans un autre territoire, l'évaluation des représentants des organismes s'avère être franchement négative. Elle vise directement le travail des agents de milieu dans la réorientation des objectifs du plan d'action de ce territoire, qui a passé d'une orientation promotion de la santé pour se camper dans la prévention des toxicomanies. Cette réorientation a signifié une réaffectation des montants, passant d'une douzaine de projets à sept avec une forte somme allouée à un projet de réduction des méfaits. Dans ce cas, l'insatisfaction des répondants tient davantage à la manière dont ce tournant a été négocié qu'à l'argent que leur organisme ne reçoit plus (ou reçoit moins).

Cet exemple expose un cas où le leadership des agents de milieu subit une critique. Dans l'ensemble, l'évaluation du travail de l'agent reste toujours très positive. À nul endroit, on paraît se plaindre de son leadership. Ce leadership s'expose, selon les entrevues, surtout par un travail de préparation technique (préparation des plans d'action, des bilans, etc.) et de support organisationnel.

Les résultats ne permettent pas de préciser l'apport du leadership de l'agent de milieu dans le mode d'utilisation de la subvention (soit comme un fonds jeunesse, soit comme un fonds de prévention des toxicomanies). Ils n'offrent pas non plus la possibilité d'envisager le leadership concernant l'orientation normative et politique du plan d'action. Pour leur part, les agents de milieu portent un regard positif sur le travail des tables de concertation. La bémol, dans pratiquement tous les cas, c'est la croissance de travail que demande le Programme régional. Le transfert de responsabilité vers les tables de concertation constitue, pour certains, une éventualité plus qu'intéressante.

En regard du lien entre l'institution fiduciaire, les CLSC, le mandataire, les tables de concertation, l'évaluation est positive à l'exception d'un territoire où la direction du CLSC s'arroge une part de la subvention pour couvrir les frais administratifs que lui demande son mandat institutionnel de fiduciaire. Pour les organismes du quartier, outre le fait que cet argent devrait être injecté dans des projets pour les jeunes, on s'inquiète du fait que l'institution pourrait être tentée d'intervenir au niveau de l'orientation du plan d'action.

### **5.3 Évaluation du Programme régional**

L'évaluation du Programme régional touche deux niveaux : premièrement ses forces et ses faiblesses ; deuxièmement son avenir. Pour les agents de milieux, outre ces niveaux, des questions concernant le Groupe d'action régional en prévention (GARP) leurs ont été adressées.

#### **✓ Les forces du Programme régional**

La force principale du Programme régional tient à son existence même. Il permet de réaliser des activités pour les jeunes qui n'existeraient pas autrement. Conséquence de cette qualité, le Programme régional a permis aux tables de concertation de réfléchir sur la toxicomanie et d'intervenir sur ce point spécifique dans leur quartier. Il s'agit d'un consensus parmi l'ensemble des participants à cette enquête.

Le Programme régional est souple, autre force, parce qu'il permet aux tables de concertation de l'appliquer selon les particularités locales. On parle donc d'une souplesse au niveau du mode de gestion et au niveau des orientations. Sur ce point, tout le monde est d'accord, bien que, justement, cette flexibilité possède le défaut de sa qualité en autorisant des activités qui ne sont pas de l'ordre de la prévention des toxicomanies. Ainsi, le Programme régional serait trop flexible. Néanmoins, personne ne veut remettre en cause cette souplesse qui rend les communautés autonomes et libres d'agir selon leurs propres modalités.

Ainsi, souplesse et autonomie sont des qualités qui incitent les communautés à développer le travail de concertation. Dans certains cas, le Programme régional a même offert les moyens aux milieux de créer des instances de concertation, autant au niveau de la problématique spécifique de la toxicomanie qu'au niveau de la problématique jeunesse du quartier. En ce sens, certains quartiers n'hésitent pas à parler d'un effet levier : la subvention régionale a donc donné le pouvoir de mettre sur pied des ressources jeunesse dans des milieux, où ces ressources n'existent pas avant l'arrivée du Programme régional, et de bâtir un travail de concertation.

Tout dépend, bien sûr, de la tradition du travail de concertation et de l'histoire du réseau communautaire dans chaque quartier. Ainsi, pour d'autres secteurs de la ville bien pourvus de ressources communautaires jeunesse, le Programme régional donne le support à une action précise au niveau de la toxicomanie. Dans ce sens précis, la subvention offre l'occasion d'explorer d'autres modes d'action auprès des jeunes sur cette problématique. D'un côté, donc, on félicite le fait que le Programme régional finance les actions plus pointues, comprendre en prévention des toxicomanies, alors que, de l'autre, on apprécie l'ouverture qu'il laisse aux organismes locaux pour agir auprès des jeunes de façon globale et non juste au niveau de la toxicomanie. On retrouve l'envers de ce propos dans les faiblesses : certains organismes trouvent que le programme met trop l'accent sur la prévention des toxicomanies tandis que d'autres arguent qu'il souscrit excessivement à la promotion de la santé.

Un propos révélateur lors d'une entrevue : « Le programme est valable dans la mesure où il est cohérent avec lui-même », c'est-à-dire jusqu'à temps qu'il n'oblige pas les groupes locaux à choisir une orientation au dépend d'une autre.

#### ✓ **Les faiblesses du Programme régional**

Un autre grand consensus soulevé : le financement « homéopathique ». Les conséquences sont nombreuses : un manque de continuité, une action trop limitée et à court terme, un roulement de personnel, etc. Les agents de milieu parlent de la minceur de la subvention qui ne justifie pas la lourdeur administrative qu'elle demande. Une partie importante des critiques adressées au Programme régional touche donc l'aspect monétaire. La faiblesse d'un financement par programme tient justement au fait qu'il ne comble pas la faiblesse du financement de base chez les organismes communautaires.

Cette remarque pourrait s'avérer presque pléonastique n'eut été de l'ajout de l'approche de réduction des méfaits dans les orientations ministérielles en 2001. Transposé au niveau régional, une bonne partie des tables de concertation éprouve l'ajout de cette orientation comme une pression pour rendre les plans d'action plus conformes au réalignement ministériel.

Pour certains groupes, c'est là une faiblesse du Programme que d'obliger même implicitement les tables de concertations à effectuer un virage plus pointu vers la prévention des toxicomanies au détriment de la promotion de la santé. Dans l'état actuel de la compréhension collective, l'approche de réduction des méfaits doit mettre en œuvre une intervention soutenue auprès des jeunes ayant des problèmes de toxicomanie. Il y a donc un bon nombre d'organismes financés par le Programme régional pour qui ce genre d'intervention n'est pas de leur ressort.

Deuxième faiblesse : le financement est toujours plus insuffisant avec l'ajout de l'orientation de réduction des méfaits. Encore ici, la compréhension collective de l'approche incline à penser que ce type d'action demande encore plus de moyens financiers.

Troisième faiblesse : le Programme devient plus nébuleux si, d'un côté, il approuve formellement l'autonomie des tables de concertations mais, de l'autre, dirige les plans d'action tendanciellement vers la prévention des toxicomanies et la réduction des méfaits.

Ces commentaires font écho à d'autres propos sur le fait que les orientations floues du Programme reposent sur des notions qui gagnent à devenir plus précis. En fait, le Programme régional ne possède pas, autre faiblesse énoncée, une mémoire écrite, un document cadre pouvant faire figure de modèle.

Les autres faiblesses abordées sont d'un genre différent. Les agents de milieu insistent sur la lourdeur de la gestion administrative que leur demande le Programme régional. Il y a évidemment un parallèle à établir entre la satisfaction des organismes locaux envers leur agent de milieu et ce commentaire. Le gros du travail laborieux est effectué par l'agent de milieu : certains estiment que le mandat prend souvent plus que deux journées par semaine alors qu'à l'origine il était question d'environ une journée par semaine.

#### **5.4 Forces et faiblesses du Groupe d'action régional en prévention (GARP)**

Les agents de milieu devaient répondre à certaines questions concernant le GARP. Leur évaluation fait ressortir une première qualité : le GARP est un lieu d'échange et de circulation de l'information. Sur quatorze répondants, deux agents de milieu n'avaient pas d'évaluation à formuler.

Les points positifs du GARP : on le dit nécessaire pour supporter le travail des agents de milieu ; outre l'échange d'expériences et la circulation d'informations, il peut être un lieu d'influence et de consultation des futures politiques ; il est un endroit intéressant pour l'échange d'informations au niveau régional et national ; le GARP donne le moyen de suivre l'évolution du Programme régional dans les différents territoires et cela tant au niveau des stratégies d'intervention qu'au niveau des dynamiques de concertation locales ; il permet d'évaluer le Programme régional.

Du côté des points négatifs : le GARP pourrait en faire plus au niveau de la réflexion collective, au niveau de la supervision/gestion régionale ; il gagnerait à se faire connaître au niveau local en admettant les groupes locaux à ses rencontres de manière à faire plus qu'une mise en commun des plans d'action ; son mandat devrait être circonscrit autour du suivi du Programme et son application dans les territoires ; l'organisation d'activités régionales est une carence ; il est peu significatif au niveau du partage des expériences locales et donc au développement d'une vision régionale ; son rôle ressemble à une courroie de transmission pour l'application du programme ; il y a un manque de formation ; le GARP ne joue pas assez son rôle de leader régional en prévention des toxicomanies et de courroie de transmission de l'information.

#### **✓ Avenir du GARP**

Quel avenir envisage-t-on pour le GARP ? Pour les agents de milieux, la réponse s'est avérée difficile. Une piste est avancée de nombreuses fois : accroître le lien entre ce niveau régional et les groupes locaux. Deux formes sont suggérées ici et là : effectuer des présentations de ce qui se fait dans les quartiers et échanger des points de vue sur ce que les groupes locaux réalisent ; inviter les organismes locaux à participer aux rencontres du GARP. L'organisation d'un forum à tous les deux ans ou une journée d'échange entre les organismes locaux est une autre idée avancée.

Un agent de milieu voit un rôle plus politique de la part du GARP, en prenant plus souvent part au débat public en lien avec la Direction de la santé publique. En général, tout le monde considère qu'au minimum le GARP doit demeurer actif. Un souhait en regard d'une meilleure organisation des rencontres est exprimé.

Comment la gestion du Programme régional par la Régie régional peut-elle s'améliorer ? Un premier groupe de réponses se concentre autour de solutions techniques : assouplir l'aspect administratif par une simplification des formulaires ; rendre la programmation triennale avec un rapport annuel succinct ; coordonner les différents échéanciers (Programme régional, organismes communautaires et écoles).

Un deuxième groupe de réponses suggèrent une forme de décentralisation : confier en totalité la gestion administrative et la subvention aux tables de concertation ; déléguer deux représentants locaux par table de concertation aux rencontres du GARP ; systématiser les moyens d'échange d'information entre les tables.

Un troisième groupe de réponses veut renforcer l'aspect régional qui peut s'inscrire dans une décentralisation : dégager des orientations annuelles régionales communes ; organiser des outils communs et de la formation ; organiser une concertation entre le GARP et les tables de concertation avec des rencontres thématiques annuelles ;

Un quatrième groupe de réponses propose tout simplement laisser le programme tel quel : laisser le fonctionnement actuel inchangé parce qu'il est adéquat en donnant aux tables de concertation la latitude nécessaire ; maintenir les orientations régionales larges comme elles le sont actuellement. Dans cette logique, on croit qu'il faut réitérer les modalités de financement actuelles de manière à ce qu'il n'y ait aucune ambiguïté au sujet rôle des CLSC et des tables de concertation, c'est-à-dire que les CLSC soient les fiduciaires et les tables de concertations les mandataires de la subvention.

Enfin, une réponse suggère de resserrer la cible autour de la prévention des toxicomanies en laissant les territoires, cependant, en décider les stratégies.

## **5.5 Avenir du Programme régional**

L'avenir du Programme régional est envisagé selon trois aspects : le financement, les mécanismes de gestion et les orientations. Pour chacun de ces aspects, la plupart des participants ont eu à distinguer ce qui doit rester intact et ce qui doit se modifier. D'emblée, il n'est pas superflu de dire que tout le monde souhaite la reconduction du Programme régional. Le thème du financement est celui qui reçoit le plus d'attention. La croissance du financement qu'offre le Programme régional est revendiqué de toute part.

### **✓ Le financement**

Le financement doit se modifier par une hausse des subventions pour tous les territoires. De plus tous les territoires doivent avoir le même montant. Actuellement, il y a des cas où la somme a été divisée en deux.

De plus, lors de la dernière vague d'implantation du Programme régional, la subvention octroyée par l'Agence de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux de Montréal aux nouveaux territoires a été un montant inférieur aux subventions précédentes.

Un agent de milieu suggère que la subvention par territoire puisse atteindre 35 000 \$ par année. Certains représentants d'organismes locaux souhaitent que le programme se transforme en financement de base. Le fait que les 27 territoires de CLSC doivent avoir accès à cette subvention est évoquée à quelques reprises. C'est à ce moment que l'Agence de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux de Montréal pourrait prétendre à une véritable action préventive des toxicomanies à l'échelle montréalaise.

Dernier point : une réflexion doit être entamer au sujet du lien entre le financement et les orientations préconisées : si la réduction des méfaits doit se retrouver dans les plans d'action, il va falloir que les moyens soient à la mesure des ambitions, sans quoi cela n'apporte rien.

#### ✓ **Les mécanismes de gestion**

Un bon nombre d'idées énoncées auparavant se retrouvent ici. L'idée d'un fonctionnement triennal semble rejoindre l'idée d'assouplissement administratif suggérée ailleurs. Ce qui ne rejoint pas cependant le souhait que les projets s'inscrivent dans une longue durée sans augmentation de la subvention par territoires. La concordance des échéanciers revient dans certains cas.

Pour ce qui est du Programme régional, le plan d'action devrait se faire après la réalisation du bilan et du rapport d'activité. Il y a également la concordance de l'échéancier du Programme régional avec celui-ci du milieu scolaire, de manière à ce que l'argent arrive en septembre pour que l'activité débute en même temps que la rentrée scolaire. Pour d'autres, la gestion leur paraît déjà souple et ils ne désirent pas la compliquer outre mesure. La demande d'assouplissement provient dans l'ensemble des agents de milieu, alors que les organismes veulent préférentiellement garder cet aspect pour se concentrer sur la réalisation des activités.

Le transfert de l'ensemble des responsabilités (le mandat de fiduciaire et de mandataire) aux tables de concertation inspire quelques organismes et un agent de milieu. Certains ne vont pas encore jusque-là et préfèrent pour l'instant assurer leurs arrières en demandant le respect des mandats actuels : le CLSC est fiduciaire de la subvention au plan local et la table de concertation est mandataire donc responsable du plan d'action et de l'acheminement concret de l'argent vers les organismes locaux. Sur ce point précis, quelques intervenants pensent que l'Agence, responsable du Programme régional, doit réaffirmer les missions respectives des différentes instances, de manière à garder intacte ce qui s'avère être comme une de ses joyaux : le financement d'un milieu qui gère lui-même, par l'entremise d'une table de concertation, le déploiement d'un plan d'action local.

✓ **Les orientations**

Qu'une table de concertation puisse choisir elle-même ses orientations et ses stratégies, c'est un point auquel tout le monde est susceptible d'être d'accord. Pour certains, cela signifie qu'une table de concertation peut déterminer les orientations qu'elle entend privilégier : promotion de la santé, prévention des toxicomanies, réduction des méfaits... Dans l'optique où une confusion règne lorsque vient le temps de distinguer prévention et promotion, certaines concertations, unanimement, désirent que le Programme régional se précise alors que d'autres veulent garder cet aspect intact. La raison est fort simple : même avec la confusion existante au plan conceptuel, une table de concertation peut déterminer ses priorités d'action. Si préciser équivaut à imposer une orientation au détriment d'une autre, l'autonomie des tables de concertation est mise en danger.

Cet aspect ressort très clairement comme l'enjeu primordial. Quelques tables veulent que l'orientation promotion de la santé reste déterminante. Pour d'autres, rendre plus prioritaire l'aspect prévention de la toxicomanie est de l'ordre de l'intérêt commun. Mais en bout de ligne, maintenir une ligne de direction claire qui assure la prédominance de l'autonomie des tables de concertation, comme c'est le cas actuellement, face à l'Agence et aux CLSC demeure la volonté la plus souvent exprimée. Ce qui ne rend inopérant un effort de clarification des notions et des règles. Il s'agit d'une demande formulée assez souvent.

## 6. CONCLUSION

### 6.1 Les problématiques

La matière première de ce portrait des problématiques des 17 territoires visités provient des perceptions des organismes locaux et des agents de milieu. Pour certains, une enquête par sondage réalisée auprès des jeunes parvient à rendre l'observation plus objective. Un constat unanime donc : les jeunes consomment les drogues douces en général et cela de plus en plus tôt. Certaines voix se demandent tout de même si cette perception n'est pas récente face à un phénomène plus ancien. La question est pertinente lorsqu'elle est associée à un autre constat unanime : la banalisation des questions relatives aux drogues. Pour pertinente qu'elle soit, elle ne remet pas en cause le fait que la consommation de drogue douce soit une pratique courante. Elle jette cependant un doute au sujet de l'ancienneté du phénomène. Pourtant, en mettant bout à bout quelques affirmations - l'accès plus facile aux drogues, le fait que l'appartenance à une communauté culturelle constitue de moins en moins un facteur de protection face aux drogues – il paraît réaliste de penser que les drogues douces forment un nouveau standard de consommation de masse à côté de l'alcool. Encore que celui-ci demeure le produit le plus consommé. Un nouveau standard de consommation de masse et une étape normalisée dans le fait d'être adolescent. Le fait que les jeunes filles, ici et là, fréquentent les drogues douces est un indice disséminé.

Si une des conformités au fait de l'adolescence passe par l'expérimentation des drogues, on peut dire que « jusqu'ici tout va bien... » pour autant que les balises soient fonctionnelles. Quoiqu'une lecture plus attentive de ces conformités et de ces balises offre beaucoup à réfléchir sur l'évolution de la société québécoise. La tension entre banalisation et valorisation des drogues, repris par quelques intervenants, compose un point de départ intéressant. Cependant, par-delà l'expérimentation, l'évolution vers l'aggravation d'une situation de consommation problématique, encore minoritaire mais significative, est considérée dans la moitié des territoires.

Dans ces territoires, comme dans les autres, les répondants observent que la consommation problématique de psychotropes et d'alcool n'est que le symptôme des autres difficultés vécues par les jeunes : psychologiques, existentielles, sociales... Et c'est sans compter l'arrière plan que forme l'économie politique de l'accès aux drogues. Donc, le portrait des problématiques en regard de la toxicomanie schématise très bien le contexte actuel des jeunes, entre l'expérimentation et l'état problématique. Ce rappel n'est pas inconvenant lorsque vient le temps de donner une figure aux activités financées par le Programme régional.

### 6.2 Les activités financées par le Programme régional

Le portrait des activités donne une image claire : les activités réalisées dans les territoires couvrent un spectre assez large. Une grande partie de celles-ci sont du ressort des activités de types sportives, culturelles et de loisir. Un bon nombre se tourne également vers des ateliers offerts aux jeunes dans un cadre formel et informel. Bien que les trois étapes de la jeunesse soient couvertes par ces activités (6-12 ans, 12-17 ans et jeunes adultes), la catégorie 12-17 ans, l'adolescence, paraît être le groupe prioritaire. Une préoccupation pour les jeunes de 6-12 ans devient cependant assez importante.

En comparaison avec les deux premières études de 1994 et de 1996, il y a une évolution qui se dégage puisque la stratégie d'accompagnement de jeunes vulnérables obtient aujourd'hui la deuxième place parmi les stratégies les plus utilisées. En 1994, l'aménagement du milieu était la stratégie la plus utilisée, suivi à égalité du développement des compétences et l'information<sup>25</sup>. En 1996, un fort nombre de projet visait la création d'un environnement favorable, suivi dans l'ordre du développement des compétences parentales, de la stratégie de l'influence et du développement des compétences personnelles et sociales des jeunes. L'accompagnement de jeunes vulnérables arrivait au dernier rang<sup>26</sup>.

Est-ce que cette évolution s'explique par le déploiement du travail de rue et du travail de milieu au sein des territoires ? Cela paraît possible. Au total, quatorze territoires font une place au travail de proximité dans leur plan d'actions. La conséquence première est que le travail de proximité, dans le cadre du Programme régional, rejoint souvent les jeunes susceptibles de développer des problèmes de consommation. Mais la référence à l'accompagnement de jeunes vulnérables n'est pas juste l'affaire du travail de proximité.

Ainsi, l'accompagnement de jeunes vulnérables ne prend pas la même signification de la part d'un représentant d'une maison de jeunes ou d'un organisme de travail de rue. Pour le premier, on fait souvent référence à une population de jeunes dans un quartier marqué par la pauvreté, ce qui signifie que le terrain est propice au développement potentiel de problématiques, par exemple le décrochage scolaire ou la consommation problématique de psychotropes, selon le modèle connu de santé publique.

Pour le deuxième, la population rejointe par le travail de rue se situe déjà à l'extérieur de l'espace institutionnel : école, centre communautaire, travail, etc. Un autre exemple fort loquace à ce propos est l'organisation d'activités sportives. Dans quelle mesure remplit-elle un objectif de promotion de la santé ou de prévention lorsque, d'une part, l'activité s'adresse à l'ensemble des jeunes d'un quartier et, d'autre part, elle est organisée pour les jeunes de la rue (par exemple le *Basketball* de rue) ? Un intervenant a même parlé de « promotion de la santé et de prévention pour les jeunes vulnérables du quartier ».

Une des grandes difficultés dans l'établissement de ce bilan évaluatif réside dans l'élasticité du sens apportée aux notions. Il est vrai qu'en regard des notions de promotion de santé et de prévention (primaire et secondaire) dans la littérature établie, il subsiste déjà un embarras certain quant à la multitude de définitions qui empiètent les unes sur les autres. À elles seules, elles mériteraient dans un autre contexte que cette étude un examen critique. Mais le tableau se voile considérablement du fait de l'interprétation des principaux joueurs (organismes locaux et agents de milieu). Si la revendication d'un aspect plus prononcé vers la promotion de la santé ne fait pas l'ombre d'un doute pour certaines tables de concertation, chez d'autres, l'identification à une orientation de prévention ne donnent pas une vision claire par rapport à leurs types d'activités choisies.

En somme, l'ambiguïté conceptuelle complique bien des choses. Sauf qu'au-delà de cette équivoque, le Programme régional tend à mettre en jeu, entre l'Agence de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux de Montréal et les tables de concertation, une négociation sur les orientations et les modalités d'utilisation de la subvention. Ce qui explique, peut-être, les significations différentes apportées aux notions.

### **6.3 Les pratiques de concertation**

Les pratiques de concertation se situant le plus près de la mise en œuvre du Programme régional, dans l'ensemble des territoires, sont empreint d'une flexibilité et d'un bon pragmatisme. Dans la plupart des endroits, l'expérience de concertation évolue vers une lente formalisation des procédures, notamment par l'emploi d'un comité de sélection et d'une grille de sélection des projets. En général, les propos laissent entendre que l'ampleur de la subvention par territoire (et l'ampleur des montants pour chaque organisme) ne justifie pas le développement outre mesure de ces procédures.

Toutefois, les aspects évaluatifs en cours de route et à la fin des activités sont nettement moins développés. Dans la plupart des cas, l'évaluation des activités en cours de route se fait lors des rencontres des membres de l'instance de concertations. Parfois, il y a un point statutaire mais, la plupart du temps, c'est selon les besoins. Six territoires effectuent une évaluation en cours d'année de manière plus ou moins formelle. Enfin, il y a partout une évaluation de fin d'année et la production d'un bilan d'activité et financier.

Évaluation en cours d'année	
1- Centre-Sud	4- Saint-Henri/Petite Bourgogne
2- Hochelaga-Maisonneuve	5- Saint-Léonard
3- Montréal-Nord	6- Villeray/Petite Patrie.

On retient le rôle joué par l'agent de milieu dans l'établissement et le maintien d'une procédure de gestion des mécanismes de mise en œuvre du Programme régional et, donc, du travail de concertation. Mis à part trois territoires (Anjou, Mercier Est et Villeray/Petite Patrie), l'agent de milieu constitue l'épine dorsale de la concertation qui est associée le plus à la mise en œuvre du Programme régional. Le leadership de l'agent de milieu se déploie différemment selon la dynamique propre à chaque instance de concertation. Certaines instances ont développé progressivement des mécanismes qui rendent les règles plus évidentes pour tous. Pour d'autres tables de concertation, le niveau de la subvention de l'Agence de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux de Montréal ne justifie pas l'établissement de mécanismes aussi développés ni, d'ailleurs, une forte implication de leur part. Dans ces cas, l'agent de milieu a une responsabilité supérieure, notamment dans la décision finale concernant la répartition définitive de l'enveloppe budgétaire. La situation de la concertation à Côte-des-Neiges est exemplaire sur ce point.

#### 6.4 L'évaluation

L'évaluation du Programme régional traverse de tout bord les entrevues et les questionnaires. Pour commencer, l'évaluation des activités par les gens qui les réalisent conduit à croire qu'il s'agit d'un exercice difficile par son contexte. En effet, les organismes ont une bonne réticence à faire l'examen de leur action, d'autant plus dans le cadre d'une étude financée par l'institution responsable du financement de leurs actions. À travers cet examen, c'est celui du Programme régional qu'ils réalisaient. Rien de moins surprenant, donc, si on constate que le point faible de leurs activités touche tous les aspects qui regardent de près et de loin le financement.

En revanche, les questions portant sur les impacts identifiables de leurs activités et l'adéquation entre ces activités et les problématiques affectant leur quartier ont fait ressortir beaucoup de matière autant en regard des impacts et des objectifs fixés dans le plan d'action. En particulier, l'impact le plus visible concerne l'établissement d'un lien entre les jeunes et les organismes. Viennent le fait que les jeunes soient mieux informés, la création d'alternatives pour les jeunes, la prise de conscience d'un jeune vis-à-vis de sa consommation d'alcool et/ou de psychotropes et le développement d'une meilleure estime de soi. L'examen de ces impacts donne un meilleur aperçu, en bout de ligne, de ce que les groupes font ou ne font pas, comparativement à l'analyse des stratégies inscrites dans les plans d'action.

Pour finir, l'évaluation du Programme régional dans sa composante globale offre l'occasion pour l'ensemble des intervenants de mettre l'accent sur l'enjeu essentiel : l'autonomie des tables de concertation dans l'établissement de leurs priorités. On comprend ici deux niveaux : l'orientation normative de leurs actions, à savoir à quelles orientations vont-ils donner l'avantage, et le mode d'utilisation du fonds, à savoir la répartition de la subvention. L'un et l'autre peuvent être indissociable ou distinct. Si certaines personnes veulent que la Régie apporte des règles plus limpides pour aider les concertations à simplifier leurs choix, la majorité des répondants désirent que les tables de concertations gardent cette initiative.

L'enjeu sous-jacent de l'évaluation du Programme, le manque de clarté des notions et des règles, appelle à l'amélioration. Il s'agit d'un souhait majoritaire mais qui reste subordonné à la volonté générale de laisser aux tables de concertation leur autonomie décisionnelle. Autrement dit, préciser pour mieux baliser.

## **6.5 Conclusion finale**

L'analyse du matériel amène à conclure sur quelques pistes. L'hypothèse de départ formulait l'existence d'un lien de cohérence entre un plan d'action et un quartier marqué par un ensemble de problématique. Après coup, il faut observer que l'identité des joueurs présents dans un milieu, plus précisément la présence variable d'organismes communautaires et institutionnels, détermine l'originalité d'un plan d'action. La subvention du Programme régional est utilisée selon un fonds jeunesse dans les quartiers où il faut créer ou supporter des ressources jeunesse de type communautaires. La présence de ressources communautaires et institutionnelles rejoignant la jeunesse en général, et non pas seulement aux jeunes dits à risques, détermine l'adoption d'un plan d'action vers la promotion de la santé ou vers des activités en prévention large et non exclusivement vers la prévention des toxicomanies. Généralement, il s'agit de plans d'action dans lesquelles il y a un bon nombre d'organismes et de projets financés.

Le fait que le travail de proximité existe sur 14 territoires – dont dix endroits où il y a du travail de rue – pourrait provoquer une série de réalignements locaux. La situation se dirigerait de l'orientation « promotion de la santé/prévention primaire » vers une orientation « prévention secondaire/réduction des méfaits ». Le mode d'utilisation de la subvention serait également susceptible d'évoluer vers une diminution des organismes et des projets financés. Le plus important est que cette évolution va se négocier à l'interne de chaque table de concertation. Pour l'instant, il n'y a que deux tables de concertation où des frictions sont manifestes. Il faut prévoir que d'autres discussions arrivent à l'ordre du jour, d'autant plus si l'approche de réduction des méfaits et, plus largement, la prévention secondaire maintiennent le cap. C'est ici que prend tout son importance l'exercice qui consiste à préciser les notions comme prévention et promotion de la santé, un exercice éminemment politique.

<sup>1</sup> Il existe 18 quartiers qui reçoivent une subvention de l'Agence de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux de Montréal, dans le cadre du Programme régional. Sur ce total, il a été possible de rencontrer des représentants de 17 tables de concertation.

<sup>2</sup> Voir *Programme régional en prévention de l'alcoolisme et des toxicomanies et en promotion de la santé*, Conseil de la santé et des services sociaux de la région de Montréal métropolitain, Services aux personnes avec problèmes d'adaptation sociale, janvier 1990.

<sup>3</sup> Selon un modèle explicatif accepté en santé publique : « l'analyse des relations entre l'hôte, l'agent et l'environnement pour comprendre la genèse des problèmes de santé. », dans *Programme régional en prévention de l'alcoolisme et des toxicomanies et en promotion de la santé*, ibid., p. 63.

<sup>4</sup> Ce qui ne signifie pas qu'il n'y a pas de vente de drogues dans les sept autres territoires rencontrés. Il est plus probable que ça ne figure pas dans la liste prioritaire des problématiques.

<sup>5</sup> *Programme régional en prévention de l'alcoolisme et des toxicomanies et en promotion de la santé*, ibid., p. 69.

<sup>6</sup> *Pour une approche pragmatique de prévention en toxicomanie. Orientations, Axes d'interventions, Actions*, Ministère de la Santé et des services sociaux, 2001, p. 11.

<sup>7</sup> *Enquête social et de santé auprès des enfants et des adolescents québécois 1999*, Direction Santé Québec, Institut de la statistique, mars 1999, p. 5.

<sup>8</sup> *Programme régional en prévention de l'alcoolisme et des toxicomanies et en promotion de la santé*, ibid., p. 79.

<sup>9</sup> Ibid., p. 79.

<sup>10</sup> *Programme régional en prévention de l'alcoolisme et des toxicomanies et en promotion de la santé. Bilan de mise en œuvre*, RSSSM, Direction de la Programmation et Coordination, janvier 1994.

<sup>11</sup> *Programme régional en prévention primaire de l'alcoolisme et des toxicomanies et en promotion de la santé. Plans d'action. Document d'orientation*, RSSSM, Services aux personnes avec problèmes d'adaptation sociale, Direction de la programmation et coordination, 24 mai 1995, p.3.

<sup>12</sup> Brousseau, Lucie, *Analyse des bilans d'activités 1995-1996 de six territoires engagés dans le Programme régional en prévention primaire de l'alcoolisme et des toxicomanies et en promotion de la santé*, RSSSM, décembre 1996, p.6.

<sup>13</sup> Il n'y a que dans le Plateau Mont Royal où la table de concertation a participé financièrement au déploiement du protocole, soit en financement la trousse d'explication s'adressant aux parents.

<sup>14</sup> Ibid.

<sup>15</sup> *Programme régional en prévention de l'alcoolisme et des toxicomanies et en promotion de la santé*, Conseil de la santé et des services sociaux de la région de Montréal métropolitain, Services aux personnes avec problèmes d'adaptation sociale, janvier 1990, p. 86.

<sup>16</sup> Ibid., p. 89.

<sup>17</sup> Ibid., p. 95.

<sup>18</sup> Ibid., p. 98.

<sup>19</sup> Ibid., p. p. 31-33.

<sup>20</sup> Voir *Programme régional en prévention de l'alcoolisme et des toxicomanies et en promotion de la santé*, 1990, p.99, puisque cette stratégie n'est pas définie dans l'analyse de Lucie Brousseau.

<sup>21</sup> Diane Riley, « La réduction des méfaits liés aux drogues : politiques et pratiques », *L'usage des drogues et la toxicomanie*, Tome 2, 1994, p.130.

<sup>22</sup> *Programme régional en prévention...*, CSSSM, ibid.

<sup>23</sup> On retrouve cette information dans la présentation des plans d'action. Chaque organisme promoteur doit signifier les stratégies qu'il compte utiliser.

<sup>24</sup> Georges, Patricia et Desjardins, Sophie, *Guide d'implantation du protocole d'intervention sur l'usage de substances psychotropes à l'école secondaire*, Montréal, Commission scolaire de Montréal, Service des ressources éducatives, Secteur de l'adaptation scolaire, décembre 2002.

<sup>25</sup> *Programme régional en prévention... Bilan de mise en œuvre*, ibid., p. 13.

<sup>26</sup> Brousseau, Lucie, ibid., p. 10.