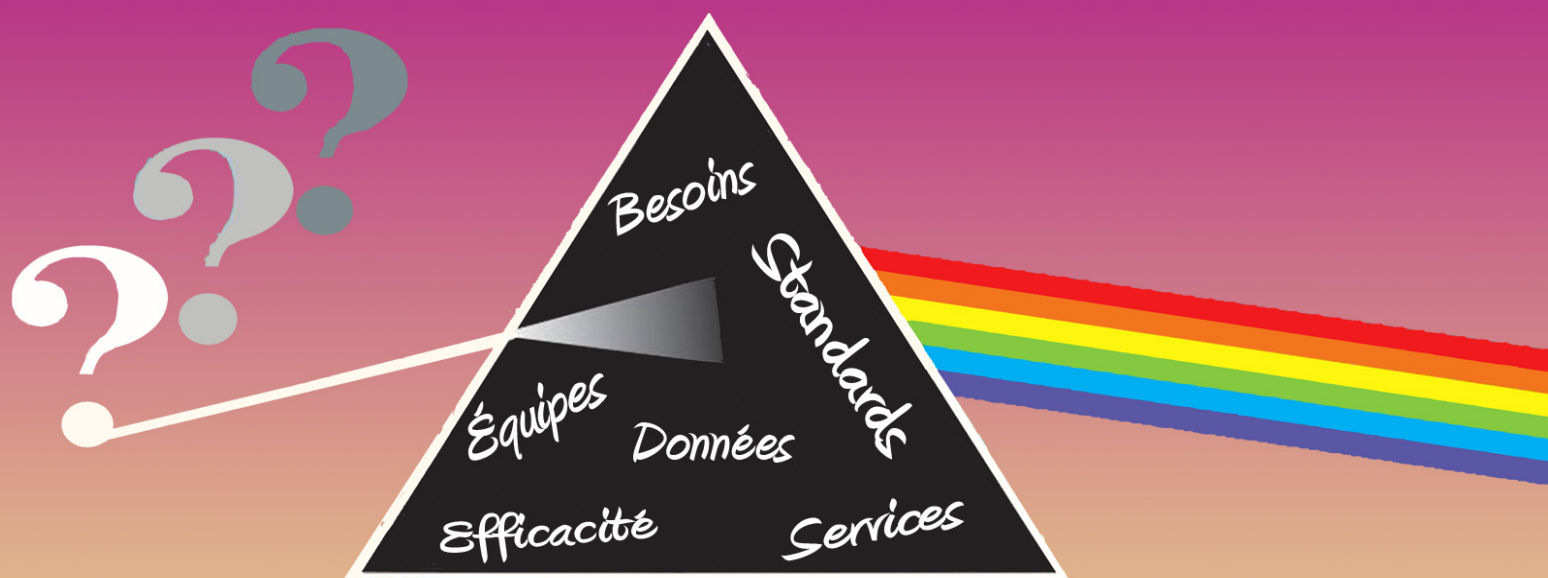


L'ODYSSÉE 2012 : UNE AVENTURE VERS L'AUTONOMIE

Rapport d'évaluation

Mélanie Pagé, éducatrice
Patricia Bouchard, coordonnatrice du PEP
Gilles Mireault, chercheur
et les intervenants de l'équipe Odysée



PEP

Projet d'Évaluation des pratiques



Centre jeunesse
de Québec

Institut universitaire

Projet sous la direction de l'équipe scientifique du Centre jeunesse de Québec – Institut universitaire

Avril 2013

Projet d'évaluation des pratiques (PEP)

***L'odyssée 2012 :
une aventure vers l'autonomie***

***Mélanie Pagé
éducatrice***

***Patricia Bouchard
coordonnatrice du PEP***

***Gilles Mireault
chercheur d'établissement***

Les intervenants de l'équipe Odyssée

Mars 2013

Mise en page : Lucille GRONDIN

Note : Dans le présent texte, le masculin est utilisé sans aucune discrimination et dans le seul but d'alléger le texte.

Le contenu de ce document est placé sous la responsabilité de l'auteur et il n'engage pas le Centre jeunesse de Québec – Institut universitaire.

Tous droits réservés. La traduction et la reproduction totale ou partielle de ce document sont autorisées à la condition que la source soit mentionnée :

Production : Centre jeunesse de Québec
Institut universitaire
2915, avenue du Bourg-Royal
QUÉBEC (Québec) G1C 3S2

Téléphone : 418 661-6951

Télécopieur : 418 661-5079

Site Internet : centrejeunessedequébec.qc.ca

Table des matières

	PAGE
Résumé.....	i
Remerciements.....	iii
1. Présentation du projet.....	1
2. Description de la démarche d'évaluation	3
3. Description du programme	5
4. Devis d'évaluation	11
4.1. Construction du modèle logique.....	11
4.2. Stratégie de collecte des données.....	11
4.3. Instruments de mesure utilisés	12
4.4. Analyse des données	15
5. Présentation des résultats	17
5.1. État de la cueillette des données.....	17
5.2. Caractéristiques des participantes	18
5.3. Résultats aux trois Échelles Hudson.....	19
5.4. Résultats pour les domaines d'autonomie et les sphères toxicomanie et réseau social .	20
5.5. Milieu de vie à la sortie de l'Odyssée.....	24
5.6. Résultats obtenus aux entrevues de relance.....	24
5.6.1. Apprentissages réalisés à l'Odyssée	26
5.6.2. Ce qui est aidant pour la préparation à la vie adulte à l'Odyssée.....	27
5.6.3. Comment améliorer l'intervention à l'Odyssée ?.....	28
5.6.4. Synthèse des résultats des entrevues de relance.....	29
5.7. Résultats sur les suivis informels après 18 ans.....	30
6. Présentation des histoires de cas.....	31
6.1. L'histoire de Julie – situation stable négative	32
6.2. L'histoire d'Annie – situation stable positive	34
6.3. L'histoire de Kathy – situation d'amélioration.....	36

	PAGE
7. Discussion	39
8. Conclusion	41
9. Transfert des connaissances.....	43
10. Activités d'appropriation de la démarche et animation dans les équipes.....	45
11. Leçons apprises grâce à la participation au PEP.....	47
11.1. Pour les usagers	47
11.2. Pour les intervenants.....	47
11.3. Pour l'organisation.....	48
Références.....	49

Liste des tableaux

<i>Tableau</i>		<i>Page</i>
1	Nombre de participantes aux différents outils de mesure (n = 16).....	17
2	Caractéristiques des participantes (n = 16)	18
3	Distribution des participantes selon leur degré d'amélioration aux échelles Hudson entre les 2 temps de mesure.....	20
4	Habilités culinaires acquises lors du séjour à l'unité Odyssée.....	22

Liste des annexes

	<i>Page</i>
Annexe 1	
Tableau comparatif sur les différents services offerts aux adolescentes au CJQ-IU	51
Annexe 2	
Modèle logique.....	53
Annexe 3	
Grille d'observation à la réalisation d'un repas	55
Annexe 4	
Définition des échelles de classification.....	57
Annexe 5	
Exemple de tableau synthèse - Annie.....	59
Annexe 6	
Interprétation « Ressources » Augmentation du nombre de ressources entre les 2 temps de mesure.....	61
Interprétation « Réseau social » Importance de la qualité des liens	61
Annexe 7	
Histoires de cas.....	63

Résumé

Bien que le passage à la vie adulte s'effectue à l'âge de la majorité, l'atteinte de l'autonomie se produit plus tardivement qu'autrefois et comporte d'importantes transitions. Étant donné la fin des services à 18 ans et leurs déficits sur différents plans (scolarisation, employabilité, habiletés de la vie quotidienne, absence de liens sociaux, etc.), les jeunes pris en charge par la protection de la jeunesse sont particulièrement vulnérables à cette transition. Compte tenu du cumul d'adversités auxquelles ces derniers sont confrontés, l'obtention d'un soutien pour mieux se préparer à cette transition est essentielle (GOYETTE et ROYER, 2009). Influencé par l'obligation d'établir un projet de vie avec la clientèle (LPJ, 2007), le programme d'autonomie a vu le jour à l'unité *Odyssée*. Depuis 2009, une offre de services personnalisée pour la préparation à la vie adulte des jeunes filles placées jusqu'à majorité a été mise en place. Dans le but d'établir l'efficacité de l'intervention proposée à l'*Odyssée*, deux questions ont guidé la présente évaluation :

1. Est-ce que le programme répond aux besoins des adolescentes ?
2. Comment mieux préparer ces jeunes filles à la vie adulte tout en respectant leur réalité personnelle ?

Afin de répondre à ce questionnement, une approche mixte, permettant de recueillir des données qualitatives et quantitatives, a été privilégiée. Dans le but de mesurer les améliorations entre l'arrivée et le départ de l'unité, des questionnaires ont été administrés aux jeunes au début et à la fin du séjour. Puis, des histoires de cas ont été rédigées afin d'apprécier le cheminement des jeunes filles. Entre trois à six mois après le départ de l'unité, une entrevue de relance a été réalisée pour évaluer le maintien des acquis chez les anciennes résidentes de l'*Odyssée*.

Les résultats obtenus permettent de constater que les jeunes bénéficient de l'accompagnement offert à l'*Odyssée*. Étant donné l'état d'institutionnalisation de certaines filles, il semble que la mise en pratique des activités d'autonomie favorise les apprentissages. De plus, la structure mise en place favoriserait la désinstitutionnalisation en permettant aux jeunes filles de vivre dans un environnement ressemblant davantage à celui qui les attend à 18 ans. Pour la plupart, il semble donc que les activités et la structure à l'*Odyssée* répondent aux besoins, car l'approche individualisée cible les priorités de l'autonomie à travailler. Néanmoins, les difficultés résident dans la transposition des acquis à la sortie de l'unité.

Plusieurs recommandations émergent de cette recherche. À titre d'exemples, il serait souhaitable d'exercer plus tôt ces jeunes filles à être autonome. Pour les amener à se débrouiller seules, il serait également pertinent d'investir davantage leur réseau de support. Enfin, les résultats obtenus dans le cadre de ce projet indiquent à quel point les adolescentes peuvent bénéficier d'un accompagnement personnalisé, basé sur le développement de l'autonomie, pour leur préparation à la vie adulte. L'approche préconisée par l'équipe *Odyssée* semble porter fruits et soutenir ces jeunes adultes en devenir.

Remerciements

En premier lieu, il est indispensable de remercier toutes les jeunes filles qui ont généreusement accepté de participer aux projets. Votre implication est garante du succès du projet !

Nous tenons particulièrement à remercier M^{me} PAULE VACHON, chef de service à l'*Odyssée* au moment du projet d'évaluation des pratiques (PEP). Par sa confiance envers son personnel, elle a offert une liberté d'action et a su développer dans son équipe une autonomie professionnelle qui a mené au processus d'acquisition de l'autonomie, à une philosophie d'intervention adaptée ainsi qu'à une programmation diversifiée et novatrice. Sa vision et son leadership furent la bougie d'allumage du présent projet. À travers les mouvements de personnel, épaulée par M^{me} DOMINIQUE ST-GELAIS, spécialiste en activités cliniques, elles ont su faire ressortir les forces de chacun des membres de l'équipe d'éducateurs. Merci à vous deux !

Un merci tout spécial s'adresse à MM. RÉMI VÉZINA, ROBIN PARADIS et LOUIS MCCLISH. Sans leur appui essentiel, le projet PEP n'aurait jamais vu le jour. Ils ont su être à l'écoute de nos besoins et comme nous, ils sont ouverts à comprendre les difficultés des jeunes de 18 ans qui quittent le CJQ-IU et sont surtout motivés à faciliter cette transition.

À tous ceux qui ont accepté de nous rencontrer durant la démarche (gestionnaires, intervenants psychosociaux, professionnels des services santé, personnel scolaire, collègues, employés des ressources communautaires, etc.) nous avons apprécié votre précieuse et essentielle collaboration.

À tous nos collaborateurs, présents et passés, vous êtes si nombreux et importants : merci ! Vous êtes sans aucun doute co-responsables des prochains résultats.

Aux membres de l'*Odyssée*, un merci particulier non seulement pour votre implication lors de la cueillette de données, mais pour votre présence auprès des jeunes en général. Votre motivation à préparer ces jeunes à la vie adulte est palpable au quotidien et votre intérêt à développer l'expertise aussi. Merci de votre engagement !

Enfin, M. GILLES MIREAULT et M^{me} PATRICIA BOUCHARD : merci pour votre accueil chaleureux et votre support tout au long de la démarche. Ce fut un privilège de me joindre à l'équipe scientifique. Vous m'avez impressionnée par votre professionnalisme et votre réel intérêt à rendre la recherche plus près de la pratique. Nul ne doute que cela profite à tous !

1. Présentation du projet

Le passage à l'âge adulte comporte des transitions relatives à différentes sphères de vie (études, travail, vie de couple, etc.). Bien qu'il s'effectue à l'âge de la majorité, l'atteinte de l'autonomie se produit plus tardivement. En 2011, Statistique Canada indiquait que plus de la moitié des jeunes adultes âgés de 20 à 24 ans habitaient encore chez leurs parents (63,3 % pour les hommes et 55,2 % pour les femmes). Pour les jeunes pris en charge par la protection de la jeunesse, le passage à l'âge adulte se vit souvent de façon accélérée étant donné la fin des services offerts jusqu'à 18 ans (STEIN, 2006). De surcroît, cette transition s'effectue souvent avec un soutien déficitaire. Ainsi, « les adolescents qui entrent dans la vie adulte, après un séjour prolongé dans un milieu substitut, sont particulièrement vulnérables, en raison de leurs déficits sur les plans de la scolarisation, de l'employabilité et des habiletés de la vie quotidienne en général ; d'un manque de préparation à la vie autonome ; d'un déficit de liens sociaux » (GOYETTE et TURCOTTE, 2004). Compte tenu du cumul d'adversités auxquelles les anciens résidents des centres jeunesse doivent faire face, la question des soutiens à la réinsertion est primordiale (GOYETTE et ROYER, 2009). Il importe de développer un réseau de passerelles entre les services spécialisés à la jeunesse et le réseau de soutien disponible à l'âge adulte. Par ailleurs, la planification stratégique 2009-2014 du CJQ-IU soutient qu'il est essentiel d'« adapter notre offre de service pour répondre de façon optimale aux besoins de la clientèle » (CJQ, 2009, p. 5), d'où l'offre de service personnalisée pour la préparation à la vie adulte des jeunes placés jusqu'à majorité.

À elle seule, la littérature justifie la pertinence de s'attarder à la préparation à l'autonomie pour les jeunes placés en centre de réadaptation. Mais pour mieux comprendre ce qui a amené l'équipe à présenter sa candidature au PEP, un bref recul historique s'impose. À travers les années, une tendance s'est installée au CJQ-IU visant à diriger les adolescentes les plus âgées, avec des tempéraments plus difficiles et placées depuis plusieurs années dans une équipe expérimentée, structurante et cohérente. Cette équipe, autrefois nommée l'unité *Goéland* a changé de nom pour devenir l'unité *Odyssée*. Dans la foulée des unités spécialisées, le chef de service de l'époque a mis en place le programme autonomie pour la clientèle de l'*Odyssée*. Le constat était clair : il fallait aider ces jeunes à se préparer pour leurs 18 ans, et ce, de la manière la plus efficace possible. À partir de leurs expériences, connaissances et motivations, les éducateurs de l'époque se sont donné des moyens pour outiller les jeunes pris en charge. À la suite des opportunités professionnelles qui ont amené les membres de cette équipe à se disperser, la cohérence dans l'intervention, l'expérience et les connaissances cliniques se sont dissipées, le service avait alors besoin d'être restructuré.

En 2009, influencé par les modifications apportées à la *Loi sur la protection de la jeunesse*, notamment l'obligation d'établir un projet de vie avec la clientèle, le programme d'autonomie actuel a vu le jour. Progressivement, les activités se sont modifiées et l'approche individuelle s'est implantée. Après avoir mis ce programme en pratique pendant plus d'un an avec les jeunes filles, on souhaitait connaître sa réelle efficacité.

Deux questions faisaient consensus au sein de l'équipe :

- Le programme de l'*Odyssée* répond-il aux besoins des adolescentes ?
- Comment mieux préparer ces jeunes filles à la vie adulte tout en respectant leur réalité personnelle ?

Puis s'ajoutèrent d'autres questions :

- Quels sont les besoins prioritaires à travailler pour bien outiller une jeune qui atteint la majorité ?
- Est-ce que les activités et la structure de l'*Odyssée* répondent aux besoins des jeunes filles ?
- Quelles sont les pistes d'améliorations possibles pour répondre aux besoins de ces filles ?
- Qu'est-ce qui différencie l'unité *Odyssée* des foyers de groupe St-Louis et Pélican ?

L'étude réalisée par l'équipe *Odyssée* s'inscrit dans le cadre du Projet d'évaluation des pratiques (PEP), mis en œuvre au CJQ-IU¹. Le PEP favorise l'appropriation d'une démarche évaluative par les intervenants. En équipe, ces derniers s'interrogent sur leurs pratiques et tentent de trouver des réponses satisfaisantes à leurs questionnements.

¹ Tous les rapports produits dans le cadre du PEP sont disponibles sur le site Internet du CJQ-IU, à l'adresse suivante : [http://www.centrejeunessedequbec.qc.ca/publications/Pages/Projet-évaluation-des-pratiques-\(PEP\).aspx](http://www.centrejeunessedequbec.qc.ca/publications/Pages/Projet-évaluation-des-pratiques-(PEP).aspx)

2. Description de la démarche d'évaluation

Les projets PEP suivent une démarche d'évaluation inspirée par celle proposée par le *Center for Disease Control* (CDC) (1999) pour l'évaluation de ses programmes. Ce cadre de référence comprend six étapes¹ principales pour mener à bien une évaluation. La première étape est celle de la consultation des acteurs qui ont un intérêt dans l'évaluation. Cette consultation permet de mieux saisir la perception que les acteurs ont du programme et leurs attentes face à l'évaluation.

2.1 Consultation des acteurs

Après avoir consulté des collaborateurs du CJQ-IU, il était clair pour l'ensemble des gens que *l'Odyssée* devait aider les adolescentes à bien se préparer à leur vie adulte.

Pour y arriver, ils ont suggéré l'accompagnement individualisé et l'essai de nouvelles pratiques. De plus, ils ont opté pour l'apprentissage par essais et erreurs et l'importance de faire connaître le réseau communautaire. « *Il faut les accompagner individuellement et les équiper pour que ce passage soit le moins pénalisant possible et des plus réussi (...) pour que les jeunes en sortant du Centre jeunesse puissent fonctionner par elles-mêmes.* »

Les répondants connaissent la clientèle de *l'Odyssée* : adolescentes âgées de 16 ans et plus qui quitteront les services du CJQ-IU après y avoir passé plusieurs années. Ce sont des adolescentes qui ont de graves problèmes de comportement (exemple : toxicomanie, fugues répétitives) et peu de ressources familiales. En fait, plusieurs diront « *Les filles qu'on envoie à l'Odyssée ont trop de problématiques pour être en foyer de groupe ou ailleurs* » et « *On a l'impression de ne pas donner le service dans une unité régulière* ». Tous s'entendent pour dire que ce transit vers *l'Odyssée* est un passage essentiel pour aider ces jeunes filles à quitter le CJQ-IU. Quand ils envoient une jeune à *l'Odyssée*, ils s'attendent à ce qu'on l'accompagne vers l'extérieur et qu'on l'outille le plus possible pour sa majorité. Individualiser les plans d'intervention, éviter de surprotéger les jeunes et de faire à leur place, voilà quelques-uns des éléments clés pour les préparer à la vie adulte. « *Ce n'est pas la seule façon de faire, mais à cause de leurs difficultés comportementales (...) il n'y a rien d'autres [aucunes autres ressources disponibles au CJQ-IU].* »

L'Odyssée, c'est « *une expertise qui se développe* » et qui répond souvent aux besoins de la clientèle la plus lourde en centre jeunesse. Elle « *répond aux besoins que nous ne pouvons combler dans une unité régulière* » à cause du fonctionnement, de l'âge du groupe et des activités adaptées pour la vie après le CJQ. La différence majeure avec le reste des autres services, c'est la désinstitutionnalisation, l'éloignement de la réadaptation traditionnelle et le travail d'autonomie au quotidien. « *Le programme est individualisé, les activités de groupe sont moins fréquentes, l'horaire est beaucoup moins rigide et axé vers l'extérieur.* »

¹ Les six étapes sont la Consultation des acteurs, la Description du programme, l'Élaboration du plan de l'évaluation, la Cueillette des données, l'Analyse des données et le Transfert et l'utilisation des résultats.

« À cause du style de clientèle, il y a aussi un aspect de gestion de risque à l'extérieur comme à l'intérieur ». Les répondants sont unanimes : il faut leur faire connaître ce qui les attend à 18 ans et les accompagner. « Il faut les sortir du carcan institutionnel et les amener à vivre autres choses de façon positive ». Certains diront même : « Quand on regarde les dossiers comme il faut, on se rend compte que les jeunes ne sont pas toujours si en compromission que ça, on doit travailler en réduction des méfaits ». Selon eux, la mission de l'Odyssée devrait en être une d'accompagnement et de responsabilisation dans la communauté et de « faire autrement de ce que les filles ont connu » tout en maintenant la mission du CJQ-IU et le souci de travailler l'autonomie au quotidien.

Pour améliorer les services offerts à l'Odyssée, la majorité croit qu'un travail de communication, pour faire connaître l'unité, est l'aspect le plus important à travailler. Puisque l'intervention à l'Odyssée est novatrice, les intervenants ne comprennent pas toujours le fonctionnement et les effets pour la clientèle. À l'unanimité, ils suggèrent aussi que les jeunes quittent avant d'avoir 18 ans pour qu'un intervenant soit présent dans leur vie, « dans la vraie vie ». Leur raisonnement est simple. Les jeunes apprennent souvent en faisant plusieurs essais et erreurs avant d'intégrer. On dénote des difficultés à maintenir un logement et la nécessité de faire connaître le réseau communautaire « Quand on sent les filles prêtes à partir, elles devraient être accompagnées. Elles vivront nécessairement des premiers échecs, mais actuellement, elles sont souvent seules pour se relever ».

3. Description du programme

L'unité *Odyssée* est un milieu de réadaptation qui accueille des adolescentes habituellement âgées de 16 ans et plus. Parfois, elles arrivent tardivement à la fin de l'adolescence au moment où il y a une rupture de la relation avec les parents. En général, ces jeunes filles reçoivent des services de la protection de la jeunesse depuis de nombreuses années, sont placées sous ordonnance du tribunal pour des troubles de comportement et restent en centre de réadaptation jusqu'à l'âge de la majorité. Ces jeunes filles se disent saturées du « système » et l'absence de parents dans leur vie est fréquente. Ainsi, les jeunes en viennent souvent à fuguer et à consommer de la drogue et de l'alcool de façon problématique. Elles ont peu d'espoir face à l'avenir n'ayant que très peu de réseau de soutien et peu de pouvoir ou d'alternatives suite aux décisions de la cour. Elles se disent souvent en attente d'avoir 18 ans pour faire enfin ce qu'elles veulent. Étant refusées en foyer de groupe, à cause de leurs troubles de comportement importants, elles disent préférer le centre de réadaptation où la structure plus institutionnelle répond à leur besoin de sécurité et d'appartenance. En effet, ces jeunes filles expliquent souvent que l'aspect familial en foyer de groupe est difficile à vivre pour elles parce qu'elles ont besoin de plus d'encadrement.

La psychoéducation est à la base de l'intervention privilégiée à l'*Odyssée*. Toutes les activités sont pensées pour préparer les jeunes à la vie adulte. La programmation de cette unité se distingue de celle des autres services¹ et permet de combler les manques au niveau de l'autonomie fonctionnelle, tant au niveau informationnel que pratique. Dans son « processus de préparation à l'autonomie »², l'*Odyssée* cherche à développer la responsabilisation, l'interdépendance avec le milieu et les ressources communautaires et surtout, la capacité d'autonomie des jeunes. Comme le niveau d'autonomie varie d'une jeune à l'autre, les interventions sont individualisées. Aussi, pour tenter de désinstitutionnaliser les jeunes, les lieux physiques sont aménagés différemment d'une unité régulière. En effet, aucun lieu de retrait n'est prévu dans les aires de vie outre la chambre neutre située à l'étage. Les mesures éducatives et les interventions sont basées sur trois valeurs de base : le respect, l'honnêteté et la confiance. Le système de règles y est rattaché. On tente d'amener la jeune à auto-évaluer son état émotionnel ou son comportement afin qu'elle trouve des moyens socialement acceptables pour modifier un comportement inadéquat.

Dès l'arrivée de l'adolescente, on lui offre un cadeau, sa trousse d'autonomie. Celle-ci comprend une boîte souvenirs afin d'y accumuler ses futures réussites, un porte-documents pour préserver ses documents importants, ainsi que d'autres objets nécessaires au quotidien. On lui présente son cartable de travail dans lequel on insère son processus de préparation à l'autonomie. Le but est de l'amener à s'approprier et s'impliquer dans la démarche qu'elle débute. L'utilisation dudit cartable favorise la cohésion et le travail d'équipe. Il assure l'équité du service offert à l'ensemble des usagers. Chaque éducateur y ajoute les aspects travaillés avec la jeune à travers les rencontres individuelles ou les activités de la semaine. Cet outil concrétise les efforts et la progression de l'adolescente en cours de placement.

¹ Pour des détails, consulter l'annexe 1.

² Développé par l'équipe *Odyssée*, ce document aide à prioriser les activités à réaliser pour préparer la jeune à l'autonomie.

Le niveau d'autonomie fonctionnelle est évalué à partir des échelles de l'*Ansell-Casey Life Skills Assessment*¹ (ACLSA) (CASEY, 2004). Ce test identifie les domaines d'autonomie prioritaires à travailler, mais aussi ceux à valoriser et renforcer. L'équipe s'inspire d'ailleurs de ces résultats pour développer la programmation et préciser les interventions à effectuer avec chaque fille.

Le plan d'intervention étant au cœur de la démarche, il est concrétisé à chaque semaine par le « défi Méritas ». Avec le support de son éducateur de rencontre, la jeune identifie un défi à réaliser, en lien avec ses objectifs personnels. La réussite est évaluée lors des comités d'équipe et le « Méritas » décerné doit obligatoirement avoir un lien avec l'augmentation de l'estime de soi.

Les activités cliniques obligatoires, telles que la sexualité et la toxicomanie, sont offertes et adaptées aux besoins particuliers des filles. En plus des activités de groupe, une intervention spécifique sur les dépendances est réalisée en rencontre individuelle.

Guidés par les principes de l'approche motivationnelle (PROCHASKA et DICLEMENTE, 1982 ; MILLER et ROLLNICK, 1991, 2002) et de la réduction des méfaits (MSSS, 1999), les intervenants de l'*Odyssée* discutent quotidiennement de drogues avec les filles. Inspiré de la politique de tolérance zéro du CJQ-IU en matière de drogue, l'élaboration d'un protocole en toxicomanie, en 2007, permet d'encadrer les interventions à l'unité lorsqu'une adolescente est surprise en possession de drogue, en état de consommation, lorsqu'elle remet une substance ou confie avoir consommé à l'unité. Ce protocole développé par l'*Odyssée* influencera la mise en place de protocoles semblables dans toutes les autres unités de réadaptation en 2012.

En plus d'un atelier hebdomadaire, les habiletés sociales sont intégrées dans le quotidien. Aucun horaire de ménages, de lavages et de téléphones n'est pré-établi par les éducateurs. Les jeunes doivent s'entendre entre elles. Ainsi, elles se pratiquent à identifier et nommer adéquatement leurs besoins, écouter, se responsabiliser, s'affirmer auprès des autres, partager, respecter les besoins des autres, résoudre des conflits comme si elles vivaient en colocation. L'activité de régulation de la colère se vit par jeux de rôles avec des thèmes de vie en appartement. Par exemple, les jeunes doivent appeler leur propriétaire, car il y a des fourmis dans l'appartement...

Avec le temps, d'autres activités se sont greffées. Un atelier de cuisine a été mis en place pour développer les capacités culinaires et les habiletés à faire une épicerie. Cet atelier permet d'acquérir les notions de base d'une bonne nutrition.

Constatant qu'en quittant l'unité les filles arrêtent presque systématiquement la médication qu'elles prenaient durant leur placement, l'activité « prendre soin de soi » a été inventée. Elle a pour but de les sensibiliser et de les conscientiser sur la santé, les maladies, la prise de médication et la façon de libérer les tensions de façon socialement acceptable.

¹ Au Québec, l'ACLSA n'est plus accessible depuis l'automne 2012. Il sera remplacé par le « Plan de cheminement vers l'autonomie » (PCA).

De plus, il y a une activité sur le budget. Dans le cadre de cet atelier, les jeunes reçoivent 592 \$, l'équivalent d'un chèque d'aide financière de dernier recours. À chaque mois, elles doivent payer leur chambre, leur nourriture, leur transport, leur médication et leurs effets personnels au « magasin de l'Espérance » situé dans l'unité. Afin qu'elles développent des connaissances pratiques sur la gestion du budget, des ateliers connexes à ce fonctionnement sont animés. Ils portent sur la façon d'utiliser un guichet automatique, de lire une facture d'Hydro-Québec, de réaliser un rapport d'impôt, etc. En fait, l'autonomie se développe dans tout ce qui est vécu au quotidien, même dans la structure de réadaptation.

Pour agrandir l'éventail de connaissances des jeunes, des organismes communautaires pour les adultes sont visités au moins une fois par deux semaines. La collaboration avec les partenaires du milieu (PQJ¹, enquêteur-jeunesse, Gestion-Jeunesse, Squat Basse-Ville², CRDQ³, etc.) est essentielle pour que les jeunes aient des repères pour affronter la vie adulte.

Traitement personnalisé des fugues

Actuellement, « les chercheurs et les intervenants sont plutôt enclins à penser que la fugue constitue un symptôme, une façon de s'exprimer face à une situation qui ferait obstacle à l'affirmation de divers besoins. En l'absence de solution, la fugue représente un moyen pour les jeunes de résoudre ou de fuir une situation problématique » (Di TIRRO, HAMEL, FLAMAND et COURCHESNE, 2009). En 2012, les résultats de l'étude de HAMEL et al. révèlent que le sens attribué à la fugue par les intervenants diffère selon que l'épisode soit occasionnel ou répétitif. Même si la fugue occasionnelle est un cri d'alarme et permet l'affirmation d'une certaine détresse, elle représenterait un événement relativement isolé dans la trajectoire du jeune émanant d'un désir spontané ou d'un besoin de répit. Contrairement, la fugue répétitive serait un moyen d'adaptation utilisé pour tenter de résoudre leurs problèmes. Celle-ci représenterait un mécanisme de défense s'installant le plus souvent chez les jeunes qui vivent en institution. Pour certains de ces jeunes, la famille est peu ou pas présente et ils réalisent qu'ils devront vivre de façon autonome lors de leur départ. Selon HAMEL et al. (2012), la quête des jeunes ayant tendance à fuguer à répétition pourrait être plus fondamentale et reliée à l'autonomie et à la liberté. Il s'agirait donc d'un processus de développement de certains adolescents permettant l'affirmation des besoins de réalisation de soi, d'appartenance et de conformité aux pairs » (En Marge 12-17, 2002).

Bien que la fugue ne représente pas un délit en soi, la *Loi sur la Protection de la jeunesse* stipule que la sécurité ou le développement d'un jeune peuvent être compromis si ce dernier quitte son milieu de vie sans l'autorisation de ses parents ou de la personne qui en assume la fonction (art. 38.1 de la LPJ). Tout en demeurant flexible et adapté à chaque adolescente, l'intervention sur la fugue à l'*Odyssée* priorise la mise en place de mesures de protection (filet de sécurité). Celle-ci se décortique en trois phases principales : la prévention avant la fugue, l'intervention durant la fugue et au retour de la fugue.

¹ Programme Qualification des jeunes.

² Le Squat Basse-Ville est un centre d'hébergement pour jeunes fugueurs à Québec.

³ CRDQ : Centre de réadaptation en dépendance de Québec, autrefois appelé CRUV.

À l'unité, la prévention de la fugue débute dès l'accueil de l'adolescente. À ce moment, les intervenants identifient les indicateurs de fugue chez la jeune, c'est-à-dire les comportements précurseurs de fugue à observer (ex. isolement, violence) de même que les habitudes de fugue de la jeune (antécédents et habitudes de fugues, facteurs de compromission tels que fréquentations à risque, risque suicidaire, comportements délinquants). Ces indicateurs sont consignés au tableau clinique de la jeune.

Dans l'intervention quotidienne auprès des jeunes, les intervenants parlent de la fugue et des ressources disponibles pour les aider et les sensibilisent à téléphoner pour confirmer qu'elles ne sont pas en danger. Ils remettent le numéro de téléphone sans frais du CJQ-IU. Dans une perspective de réduction des méfaits, les intervenants priorisent le maintien du lien avec la jeune.

Au même moment, un plan de fugue, qui tient compte des particularités de la jeune, est défini conjointement entre l'éducateur de l'*Odyssée*, le travailleur social et les parents. Ce plan précise la procédure à suivre dans l'éventualité d'une fugue. Ensemble, ces acteurs fixent un délai de déclaration. En tenant compte de l'historique de fugue de la jeune, ils planifient une gestion personnalisée du risque et décident à partir de quel moment la jeune doit être déclarée en fugue (sur le champ, dernier autobus à 1 h 15 AM, le lendemain). À cette étape, l'opinion des parents au sujet des fréquentations est toujours respectée et toutes les décisions sont prises en coresponsabilité avec les parents et le travailleur social.

Différents aspects sont considérés pour choisir le moment de déclaration de la fugue. Afin de prévoir le meilleur scénario de déclaration, les intervenants évaluent le filet de sécurité de la jeune. Pour soutenir les fugueuses, de l'argent et des billets d'autobus sont laissés au SQUAT pour leur permettre de manger et de revenir d'elles-mêmes.

Scénarios possibles	Décisions
Risque de compromission.	Déclaration immédiate.
Faible risque de compromission.	Dernier autobus à 1 h 15 AM.
On sait où est la jeune. La jeune téléphone, dit avec qui elle est, donne l'adresse, donne un numéro de téléphone pour être rejointe.	Différentes possibilités : <ul style="list-style-type: none"> ▪ Ne pas déclarer immédiatement en fugue, mais la jeune doit revenir le lendemain selon l'horaire préétabli ; ▪ Appeler un taxi (préautorisation par le chef) ; ▪ Éducateur peut aller chercher la jeune selon ses disponibilités (préautorisation par le chef)

Quand il y a fugue, l'équipe applique le plan retenu et tous les acteurs ayant participé à l'élaboration du plan de fugue (travailleur social, parents et chef d'équipe) sont avisés. Les intervenants contactent également les enquêteurs jeunesse pour partager l'information. Cette procédure protège les liens et aide pour l'interrogation du réseau. Lorsque la jeune n'avise pas l'unité de son « absence prolongée », des appels sont passés pour tenter de savoir si quelqu'un a vu la jeune (à la famille, aux amis, à l'école, à son employeur, aux jeunes de l'unité, via *Facebook*, à SQUAT Basse-Ville, etc., et on laisse un message pour un retour d'appel s'ils ont des nouvelles).

Étant donné l'âge des filles (16 ans et plus) et le but poursuivi par l'intervention à l'unité (préparation à l'autonomie, désinstitutionnalisation) l'effet recherché par la procédure de traitement des fugues mise en place à l'*Odyssée* est de responsabiliser les filles par rapport à leurs comportements et de les inciter à revenir d'elles-mêmes. Le traitement individualisé des fugues fait en sorte que plusieurs rappellent pour donner des nouvelles, ce qui diminue la compromission. En effet, les intervenants se rendent compte que les jeunes recherchent la liberté et qu'elles ne sont pas toujours en situation de compromission. Souvent, elles ne sont pas dans la rue et ne vivent pas comme des itinérantes. À partir de ces situations, ils comprennent que la jeune s'octroie des sorties auxquelles elle n'aurait pas droit autrement. Conséquemment, l'équipe de l'*Odyssée* recherche des façons d'adapter les plans de sortie afin de répondre le plus adéquatement aux besoins des jeunes tout en visant une gestion du risque acceptable mais réfléchi et partagé dans un contexte de protection. Ainsi, un questionnement s'impose. Pourquoi ne pas autoriser les sorties pour éviter les fugues ?

Dans la littérature, on mentionne que l'intervention au retour de fugue est primordiale et le contexte dans lequel elle s'inscrit est un des principaux facteurs influençant la récurrence (BOISVERT, 1985 ; Association des centres d'accueil du Québec, 1991, cités dans FREDETTE et PLANTE, 2004). L'isolement étant difficilement conciliable avec les besoins du fugueur (BOISVERT, 1985), il importe qu'une rencontre de qualité ait lieu lors du retour de fugue, permettant de favoriser la discussion et de répondre aux besoins de soutien et de sécurité du jeune (CJM-IU, 2004). Cela est d'autant plus vrai lorsque la fugue fut une expérience positive, que le retour est involontaire, que la situation du jeune n'a pas changé et que ses besoins ne sont toujours pas répondus, car le risque de passage à l'acte de fugue est plus présent dans ces situations.

Ainsi, peu importe la façon dont les filles reviennent de fugue (seules ou accompagnées par la police), une rencontre d'écoute, sans jugement, a toujours lieu au retour. Cet échange permet d'évaluer la consommation, la compromission et le risque de nouvelles fugues. Cette ouverture permet aussi de comprendre comment la fugue a été vécue, d'ajuster le plan de fugue et favorise l'implication de la jeune dans la recherche de solutions adéquates. C'est à ce moment qu'un plan de sortie est mis en place avec la jeune pour éviter les fugues. Parfois, une « stratégie fugue » est nécessaire (barrer les portes de l'unité) pour empêcher la jeune de fuguer de nouveau et de se mettre en danger, mais cette intervention pénalise toutes les filles et est utilisée dans les situations à haut risque de compromission.

4. Devis d'évaluation

La troisième étape du cadre de référence du CDC (1999) réfère au devis d'évaluation, c'est-à-dire la planification des opérations d'évaluation pour le projet. À partir d'un modèle logique du programme, les questions d'évaluation, la stratégie de collecte de données, les instruments de mesure sont définis.

4.1. Construction du modèle logique

C'est après avoir consulté les collaborateurs que l'équipe de l'*Odyssée* a construit son modèle logique d'évaluation¹. Ce processus a permis d'identifier tous les services offerts à l'*Odyssée* ainsi qu'au CJQ-IU, de décortiquer les activités du programme et de déterminer l'objectif derrière chaque action professionnelle. Il a permis d'identifier les dimensions essentielles à retenir pour l'évaluation et de développer un plan d'évaluation cohérent.

4.2. Stratégie de collecte des données

Cette étude exploratoire est basée sur un protocole préexpérimental prétest post-test sans condition témoin et utilise une approche mixte, permettant d'amasser des données quantitatives et qualitatives. Aux fins de l'étude, un plan O1 X O2 O3 a été retenu. Dès l'arrivée des adolescentes à l'*Odyssée* un prétest (01) est administré aux participantes pour déterminer les aspects à travailler pour leur préparation à la vie autonome. Ce portrait est complété par les observations des intervenants. Par la suite, une intervention individualisée (X) est proposée aux participantes afin d'acquérir les connaissances lacunaires pour leur passage à la vie adulte. Lorsqu'elles quittent l'unité, les mêmes instruments sont de nouveau remplis en posttest (02), afin de mesurer les améliorations entre l'arrivée et le départ de l'*Odyssée*. Enfin, trois à six mois après la sortie de l'unité (03) une entrevue de relance est réalisée avec les participantes afin de vérifier si les acquis sont maintenus.

Le volet quantitatif est surtout constitué d'instruments de mesure permettant de juger du niveau de changement entre les deux moments d'observation, soit à l'entrée (01) et à la sortie de l'unité (02).

La portion qualitative de l'étude illustre le cheminement des jeunes à partir d'histoires de cas et permet d'apprécier le maintien des acquis à la sortie de l'unité. À ce niveau, le jugement clinique des éducateurs de l'unité est mis à contribution pour confirmer ou infirmer les progrès réalisés par les jeunes filles.

La collecte des données a été effectuée entre septembre 2011 et septembre 2012. Ainsi, toutes les filles qui ont transité à l'*Odyssée* durant cette période ont participé à la démarche d'évaluation.

¹ Le modèle logique est disponible à l'annexe 2.

Le protocole utilisé ici comporte évidemment des limites dans sa capacité à attribuer les changements observés à l'intervention mise en place. Aucun groupe de comparaison n'est utilisé. Cependant, le recours à différents outils de mesure et surtout une validation clinique des résultats obtenus auprès des intervenants de l'équipe augmentent la probabilité que les résultats puissent être attribuables au programme personnalisé pour chaque jeune.

4.3. Instruments de mesure utilisés

Plusieurs instruments de mesure ont été utilisés pour situer le cheminement des adolescentes qui ont transité à l'unité *Odyssée*.

– Ansell-Casey Life Skills Assessment (ACLSA – IV)

Développé aux États-Unis et traduit en français, cet outil permet de mesurer les aptitudes à la vie quotidienne des adolescents de 16 ans et plus qui transitent du milieu de placement vers l'autonomie. Il comporte 118 questions à choix de réponses qui portent sur différents domaines d'autonomie : planification de carrière, communication, vie quotidienne, vie à la maison, logement et gestion du budget, soins personnels, aptitudes sociales, vie au travail, aptitudes au travail et techniques d'études. Le questionnaire est rempli en ligne¹ par l'adolescente et un rapport informatique donnant un portrait de ses domaines d'autonomie fonctionnelle est envoyé. Il évalue ses connaissances théoriques et sa capacité d'exécution qui est ensuite revérifié au quotidien.

– Échelles Hudson

Les questionnaires HUDSON² (1982) sont des échelles standardisées et auto-administrées. Ces questionnaires fournissent des renseignements pertinents à propos de l'ampleur ou du degré des problématiques vécues par le client, telles les attitudes parentales, l'attitude de l'enfant face à sa mère, l'attitude de l'enfant face à son père, les relations familiales, la satisfaction sexuelle, la satisfaction maritale, l'estime de soi, les relations avec les pairs ainsi qu'une échelle de satisfaction générale. Dans le cadre du présent projet, les échelles portant sur l'évaluation de la satisfaction générale (ESG), l'évaluation de l'estime de soi (EES) et l'évaluation des relations avec les pairs (ERP) ont été administrées aux adolescentes à deux reprises soit au début de leur intégration à l'unité *Odyssée* et à la fin de leur placement.

¹ Au Québec, l'ACLSA n'est plus accessible depuis 2012. Il sera remplacé par le « Plan de cheminement vers l'autonomie » (PCA).

² Hudson, W.W. (1982). *A Measurement Package for clinical workers*. *J. App. Beh. Sci.*, 17, 229-238.

The Clinical Measurement Package : a Field Manual Homewood, Illinois : The Dorsey Press, 1982

– **Test de cuisine**

Une *Grille d'observation des habiletés culinaires* a été élaborée afin d'évaluer les capacités culinaires des résidentes. Cette grille permet de vérifier si les jeunes possèdent les vingt habiletés contenues. Chaque fille devait cuisiner le même « repas test » sur lequel elle était cotée. Aux fins de cette évaluation, les intervenants ont choisi d'imposer la préparation d'un macaroni à la viande à deux reprises, soit à l'arrivée et au départ de l'unité.

– **Questionnaire des ressources**

Développé par l'unité *Odyssée*, ce questionnaire maison permet d'évaluer le niveau de connaissances des ressources et organismes du milieu pouvant répondre aux besoins des jeunes adultes. Il compte 14 questions pour identifier les ressources qui touchent différents aspects de la vie autonome (santé, hébergement, nourriture, protection, travail, justice, dépendance, finances, etc.).

– **Questionnaire « Mon réseau de soutien »**

Ce questionnaire provient de l'Escale 5 du *Carment de voyage à travers ma vie* (DRAPEAU et coll., 2001). Il permet aux jeunes de nommer leurs besoins affectifs, matériels, informationnels, etc., et d'identifier les personnes sur lesquelles elles peuvent compter pour les soutenir dans l'atteinte de ces besoins.

– **Dep-Ado**

La grille DEP-Ado (RISQ¹, 2007) est un questionnaire bref qui permet d'évaluer l'usage d'alcool et de drogues chez les adolescents et de faire une première détection de la consommation problématique ou à risque. Il permet le calcul d'un score qui indique à l'intervenant s'il y a lieu de faire une intervention ou une référence à un organisme de première ligne ou un organisme spécialisé en toxicomanie. Cette grille est un outil rapide à utiliser et valide sur le plan scientifique.

– **Indice de gravité de la toxicomanie (IGT-Ado)**

Développé par le RISQ en 2003, l'IGT-Ado est un outil d'évaluation de la gravité de la toxicomanie chez les adolescents et des sphères associées à cette problématique. Il s'agit d'un questionnaire de recherche et de clinique visant l'évaluation et l'orientation de la clientèle ayant une problématique de dépendance importante. La passation de ce questionnaire est réalisée par un professionnel extérieur au CJQ-IU. L'outil permet d'analyser la vie globale de l'individu, notamment les méfaits reliés à sa consommation, et de le situer selon les cinq stades motivationnels suivants :

¹ RISQ : Recherche et intervention sur les substances psychoactives – Québec.

Pré-contemplation : L'individu n'a aucune intention de modifier son comportement et ne ressent aucune conséquence.

Contemplation : L'individu est conscient de son problème, mais n'est pas prêt à agir. À ce stade, la personne évalue les pour et les contre relatifs au changement et rend responsable des éléments extérieurs à lui pour expliquer ses difficultés.

Préparation : L'individu a l'intention de poser des gestes concrets pour changer, mais n'a pas encore choisi lesquels ni dans quel ordre il devrait les faire.

Action : L'individu modifie progressivement ses comportements problématiques.

Maintien : L'individu a modifié ses comportements problématiques et doit mettre ses efforts à éviter la rechute, stabiliser et solidifier ses acquis.

– **Histoires de cas**

Ces histoires sont rédigées à partir des éléments inscrits dans les tableaux cliniques¹ disponibles pour chaque jeune. Ces tableaux sont issus d'un partage d'observations entre les intervenantes et validés en réunion d'équipe à toutes les 6 semaines. Il sert à préciser les interventions à prioriser et permet de situer l'évolution clinique de la jeune.

– **Entrevue de relance**

Un canevas d'entrevue semi-structuré comportant 11 questions ouvertes a été développé pour recueillir le point de vue des anciennes résidentes sur leur situation d'autonomie, 3 à 6 mois après leur sortie du centre de réadaptation. D'une durée d'une heure, l'entrevue permet de voir comment vont les filles, d'identifier les aspects qui ont été acquis à l'*Odyssée* et qui sont appréciés et utiles pour leur vie adulte. Toutes les entrevues ont été enregistrées et des résumés ont été rédigés pour faciliter l'analyse des résultats.

¹ Le tableau clinique, maintenant appelé canevas en prévision de la discussion clinique, est un outil d'analyse de la situation du jeune. Il est partagé et validé en rencontre d'équipe à toutes les six semaines.

4.4. Analyse des données

L'analyse des données quantitatives a été faite à partir des différences de scores obtenus aux instruments de mesure lors des moments d'observation O1 et O2. Une échelle de classement des résultats a été créée pour catégoriser chaque jeune en termes d'amélioration, de stabilité ou de dégradation pour chacun des indices développés : « indice d'autonomie », « indice de toxicomanie » et « indice de soutien social ». Par exemple, pour l'autonomie, les catégories sont définies telles que présentées dans le tableau suivant (l'annexe 4 présente les définitions des autres échelles). Il est important de souligner que la détermination des catégories de classements pour les différents indices n'est pas validée scientifiquement, c'est-à-dire que même si un jeune est classé « amélioré », selon les critères appliqués, il demeure une incertitude sur la valeur réelle de cette amélioration. C'est pourquoi en plus de ce classement, les résultats ont été examinés par les éducateurs qui connaissent les jeunes pour valider si le classement sur les scores aux instruments reflète bien la réalité clinique observée.

Échelle de classification pour l'indice d'autonomie	
Catégories	Signification des catégories
Détérioration	Score post < score pré (différence > 20 points)
Stable négatif (S -)	Score pré < 60 points et différence post - pré < 20 points
Stable positif (S +)	Score pré > 60 points et différence post - pré < 20 points
Amélioration	Score post > score pré (différence > 21 < 50 points)
Très grande amélioration	Score post > score pré (différence > 51 points)

Afin de rendre compte du matériel qualitatif recueilli lors des entrevues de relance, l'*analyse de contenu directe* a été retenue. C'est-à-dire que les évaluateurs ont respecté le sens manifeste du contenu pour rendre compte des idées exprimées par les répondantes. Ils ont vérifié d'une part, comment les participantes ont vécu leur passage à la vie adulte et d'autre part, si les apprentissages réalisés à l'*Odyssée* les avaient aidées à vivre cette transition.

5. Présentation des résultats

5.1. État de la cueillette des données

– Passation des questionnaires

Le tableau 1 présente l'état de la collecte des données réalisée à partir de chacun des questionnaires retenus aux fins du projet.

Tableau 1
Nombre de participantes aux différents outils de mesure (n = 16)

Outils utilisés	Quest. pré		Quest. post	
	n	%	N	%
ACLSA	16	100	12	75
Hudson EES	15	93,8	10	62,5
Hudson ESG	15	93,8	11	68,8
Hudson ERP	14	87,5	9	56,3
Escale 5 (réseau social)	16	100	14	87,5
Questionnaire ressources	16	100	13	81,3
Questionnaire habiletés culinaires	13	81,3	13	81,3
Dep-Ado	16	100	16	100
IGT	16	100	NSP	--
Roue des stades de changement (toxico)	16	100	16	100

– Entrevues de relance

Une entrevue de relance a été réalisée avec 14 adolescentes qui ont séjourné à l'unité *Odyssée*. Les deux autres n'ont pu être rejointes.

5.2. Caractéristiques des participantes

Le prochain tableau expose les principales caractéristiques des participantes.

Tableau 2
Caractéristiques des participantes (n = 16)

		n	%
Âge à l'arrivée à l'Odysée	16 ans	5	31,3
	17 ans	11	68,7
Motif de placement (Articles de loi inscrit à son dossier depuis le premier signalement)¹.	Négligence	5	31,3
	Modes de vie des parents	2	12,5
	Abus physique	3	18,8
	Troubles de comportement (38H)	11	68,7
	Abus sexuels (38E)	3	18,8
	Mauvais traitements psychologiques	2	12,5
Diagnostic médical².	Aucun	5	31,3
	TDAH	3	18,8
	TPL (ou traits de trouble de personnalité limite)	4	25,0
	Trouble d'anxiété	1	6,3
	Trouble d'attachement	2	12,5
	Choc post-traumatique	2	12,5
	Dépression	1	6,3
	TOP	1	6,3
	TOC	1	6,3
	Trouble d'adaptation	1	6,3
Durée du suivi au CJQ-IU (années).	Moins d'un an	1	6,3
	1 an	3	18,8
	2 ans	3	18,8
	3 ans	4	25,0
	4 ans	1	6,3
	5 ans	1	6,3
	7 ans	1	6,3
	14 ans	1	6,3
	18 ans	1	6,3
Ordonnance de placement à majorité.	Nombre de jeunes placés jusqu'à la majorité	9	56,3
Problématiques « cliniques »³.	Problème de consommation	13	81,3
	Violence	10	62,5
	Comportements auto-destructeurs (mutilations, etc.)	8	50,0
	Comportements suicidaires	2	12,5
	Prostitution/comportements sexuels à risque	6	37,5
	Fréquentations à risque	10	62,5
	Vols/délinquance	12	75,0

¹ Pour certaines, les signalements sont retenus en vertu de plus d'un article.

² Il est possible de compter plus d'un diagnostic médical par fille.

³ Il est possible de compter plus d'une problématique clinique par fille.

Tableau 2
Caractéristiques des participantes (n = 16)

		n	%
Durée du suivi à l'Odyssée (mois)	0-3 mois	3	18,8
	3-6 mois	5	31,3
	6-9 mois	4	25,0
	9-12 mois	2	12,5
	12 mois et plus	1	6,3
Nombre de fugues durant le placement à l'Odyssée	Aucune	6	37,5
	Entre 1 et 3 fugues	4	25,0
	Entre 4 et 6 fugues	2	12,5
	Entre 7 et 9 fugues	1	6,3
	Plus de 10 fugues	3	18,8
Nombre de mesures de placements inscrites au dossier	1 ordonnance	2	12,5
	2 ordonnances	2	12,5
	3 ordonnances	3	18,8
	5 ordonnances	2	12,5
	6 ordonnances	1	6,2
	7 ordonnances	1	6,2
	8 ordonnances	3	18,8
	12 ordonnances	2	12,5

La moyenne d'âge des adolescentes placées à l'unité *Odyssée* est de 17,1 ans (ÉT = 0,6). Parmi ces filles, neuf ont obtenu une ordonnance de placement jusqu'à la majorité. Les principaux motifs de rétention des signalements sont les troubles de comportement. Cependant, un certain nombre cumule d'autres motifs concomitants et plusieurs problématiques cliniques dont les problèmes de consommation, les vols, la délinquance, la violence, les fréquentations à risque, etc. La plupart (n = 11) présentent également d'autres problématiques comportementales (TDAH, TOP, TPL, etc.) diagnostiquées par un médecin et neuf d'entre elles sont médicamentées pour remédier à ces difficultés. Pour ces jeunes, la fugue est importante. Il s'agit d'une clientèle qu'on pourrait qualifier de « lourde ». En moyenne, ces jeunes sont demeurées 6,9 mois (ÉT = 5,2) à l'unité *Odyssée*. Elles sont connues et reçoivent des services du CJQ-IU depuis plus de 5 ans. Il s'agit donc de jeunes près de l'âge de la majorité pour qui une préparation à la vie adulte est requise.

5.3. Résultats aux trois Échelles Hudson

Parmi les adolescentes ayant reçu des services (n = 16), 11 ont rempli les questionnaires Hudson (1982) à leur arrivée et au départ de *Odyssée*. De façon descriptive (non illustré), on remarque qu'une bonne proportion de ces adolescentes présente un seuil problématique (cote > 30) lors du prétest pour les Échelles Hudson de Satisfaction générale (5/11) et d'Estime de soi (6/10) alors que la plupart ont déjà de bonnes relations avec leurs pairs. Leur cheminement aux trois échelles Hudson est présenté au tableau 3¹.

¹ Pour connaître la méthode de classification et la signification des catégories, se référer à l'annexe 4.

Tableau 3
Distribution des participantes selon leur degré d'amélioration aux échelles Hudson
entre les 2 temps de mesure

	Détérioration	Stable -	Stable +	Amélioration
Évaluation de la satisfaction générale (n = 11)	2	4	4	1
Évaluation de l'estime de soi (n = 10)	1	4	3	2
Évaluation des relations avec les pairs (n = 8)	0	1	6	1

Globalement, il y a peu de changement dans les scores. Autant de jeunes se sont améliorés ou détériorés. Bien que les activités réalisées à l'unité ne visent pas directement les améliorations sur ces aspects, on constate que des progrès ont tout de même été réalisés pour quelques jeunes, et ce, pour les trois échelles Hudson. Il est possible de penser que la lourdeur des problématiques présentées par les participantes, la courte durée du séjour à l'unité et l'anxiété associée au départ expliquent les résultats observés pour les échelles Hudson de satisfaction générale et d'estime de soi.

5.4. Résultats pour les domaines d'autonomie et les sphères toxicomanie et réseau social

Le graphique 1 présente le cheminement des participantes de leur arrivée à l'unité *Odyssée* jusqu'à leur sortie et est construit à partir des résultats inscrits dans les tableaux synthèse¹ (pour un exemple de tableau synthèse, voir l'annexe 5). L'évolution des jeunes entre les deux temps de mesure est jugée selon deux critères : l'amélioration du score et la validation clinique à partir des observations des intervenants inscrites dans les tableaux cliniques², selon les échelles de classification prédéfinies (annexe 4). Ce graphique permet de situer le cheminement des filles sur les six domaines d'autonomie de même que sur les sphères toxicomanie et soutien social. Il ne permet toutefois pas de dire si elles sont prêtes pour la vie autonome, car les échelles ne spécifient pas de seuil d'autonomie³.

Dans ce graphique, *l'Indice d'autonomie* est représenté par six domaines (vie quotidienne, logement/budget, aptitudes pour le travail, aptitudes sociales, techniques d'étude et prendre soin de soi) mesurés avec *l'Ansell-Casey Life Skills Assessment* (ACLSA). *L'Indice de soutien social* est bâti à partir des questionnaires « Mon réseau de soutien » et « Questionnaire des ressources ». Par ailleurs, *l'Indice de toxicomanie* est construit à partir des résultats obtenus à trois questionnaires : Dep-Ado, IGT, Roue du changement. À noter que tous les résultats sont corroborés par les observations cliniques des intervenants de l'unité. Les chiffres inscrits sur le graphique correspondent au nombre de jeunes qui se situent dans chacune des catégories de classification.

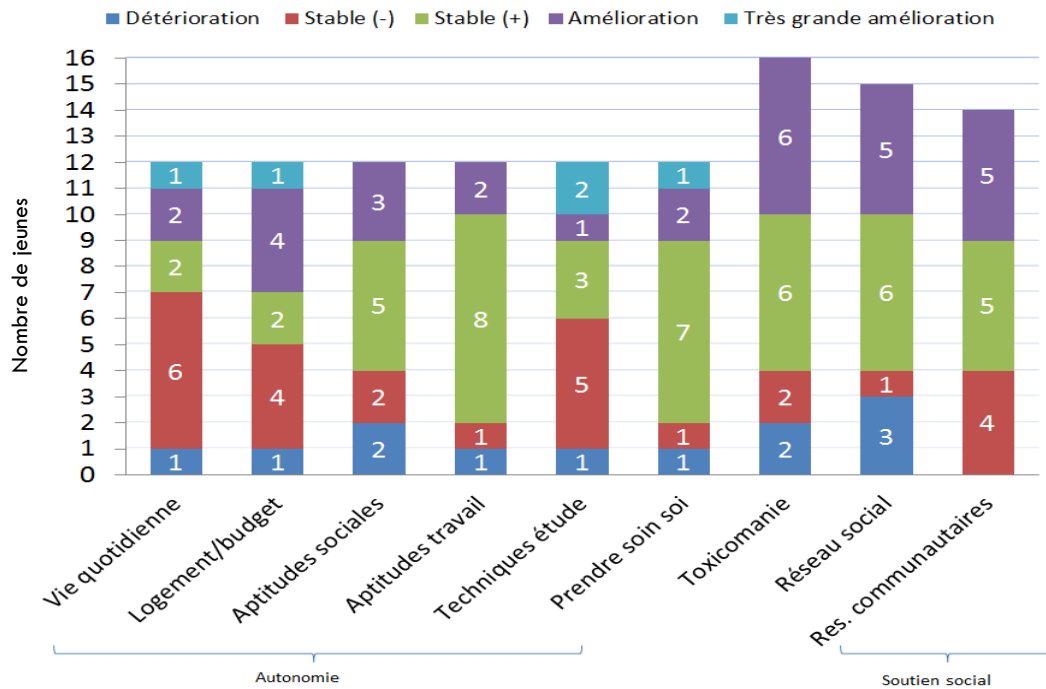
¹ Ces tableaux présentent les résultats pré - post et relance obtenus pour chaque participantes. Ils contiennent également les commentaires des intervenants qui expliquent les changements observés entre les deux temps de mesure.

² Le tableau clinique, maintenant appelé canevas en prévision de la discussion clinique, est un outil d'analyse de la situation du jeune. Il est partagé et validé en rencontre d'équipe à toutes les six semaines.

³ Bien que l'ACLSA ne spécifie pas de seuil d'autonomie pour les échelles, les intervenants jugent qu'un score au-dessus de 60 points rend compte d'un niveau de fonctionnement acceptable.

De façon descriptive, les intervenants jugent que les jeunes sont « fonctionnelles » lorsque leurs scores à l'ACLSA se situent au-dessus de 60 points sur 100. Cela signifie que la jeune a des habiletés pour se réaliser dans le domaine en question. La zone *non-fonctionnelle* correspond aux scores inférieurs à 59 points et signifie que la jeune a peu d'habiletés pour se réaliser.

Graphique 1
Cheminement des participantes durant leur séjour à l'unité Odyssée (n = 16)



5.4.1. Indice d'autonomie

– Résultats à l'ACLSA (n = 12)

Tous domaines confondus, on constate que plusieurs jeunes ont des capacités pour s'accomplir et être fonctionnelles (*Stable +*). Elles possèdent déjà des aptitudes dans plusieurs domaines tels que *Aptitudes sociales*, *Aptitudes au travail* et *Prendre soin de soi*, c'est-à-dire que ces jeunes arrivent à l'unité avec certaines forces qu'elles maintiendront jusqu'à leur départ. Elles sont toutefois moins nombreuses à se situer dans cette catégorie pour les domaines *Vie quotidienne*, *Logement/budget* et *Techniques d'étude*. Ici, on pourrait se questionner sur la façon d'intervenir sur ces trois domaines précis ou sur le potentiel des filles à intégrer les informations relatives à ces domaines.

Certaines filles, même si elles arrivent à l'unité avec des capacités, se détérioreront au point de devenir non-fonctionnelle (*Détérioration*) dans la plupart des domaines considérés. Aux dires des intervenants, il s'agit toutefois de cas atypiques, car deux d'entre elles ont fait une psychose toxique et présentent des problèmes de santé mentale importants.

Par ailleurs, il est intéressant de constater qu'un certain nombre de filles se sont améliorées ou grandement améliorées entre les deux temps de mesure, et ce, dans tous les domaines d'autonomie. Pour les domaines *Vie quotidienne* (n = 3), *Logement/budget* (n = 5) et *Techniques d'étude* (n = 3), ces jeunes filles sont même passées d'une zone non-fonctionnelle (scores < 60) à leur arrivée à l'unité à une zone fonctionnelle (scores > 60) lors de leur départ de l'unité. Concernant les domaines *Aptitudes sociales*, *Aptitudes au travail* et *Prendre soin de soi*, certaines filles présentaient déjà des capacités (scores > 60) à leur arrivée, mais ont tout de même fait des acquis significatifs durant leur séjour à l'unité.

À l'inverse, on constate qu'un certain nombre d'entre elles ne semble pas avoir les capacités de se réaliser (*Stable -*), et ce, dans tous les domaines, mais davantage au niveau de la *Vie quotidienne*, *Logement/Budget* et *Techniques d'étude*. Étant donné les grandes difficultés que présente cette clientèle, il est possible de croire que malgré toute intervention, certaines seront toujours limitées dans leurs apprentissages.

- Les habiletés culinaires

Même si les habiletés culinaires ne sont pas représentées sur le graphique 1, on a choisi de les présenter ici, car elles sont en continuité avec le domaine *Vie quotidienne* de l'ACLSA et font partie du développement de l'autonomie.

Les informations présentées au tableau 4 proviennent des résultats obtenus à partir de la *Grille d'observation sur les habiletés culinaires*. Les scores pré et post sont disponibles pour 13 filles ayant séjourné à l'*Odyssée*.

Tableau 4
Habiletés culinaires acquises lors du séjour à l'unité Odyssée

<i>N° jeune</i>	<i>Scores Pré</i>	<i>Scores Post</i>	<i>Nb d'habiletés acquises</i>
6	8	13	5
1	9	13	4
10	12	14	2
15	13	15	2
4	14	16	2
9	14	16	2
16	15	19	4
12	15	20	5
11	16	18	2
14	16	18	2
8	16	19	3
13	17	19	2
3	18	19	1

Dans ce tableau, on remarque que plus de la moitié des adolescentes possédaient déjà de bonnes aptitudes pour la cuisine (score pré > 15) à leur arrivée à l'*Odyssée*. De façon descriptive, toutes les jeunes ont acquis des habiletés culinaires suite à leur passage à l'*Odyssée*. Douze d'entre elles ont acquis au moins deux nouvelles habiletés culinaires. Parmi celles présentant moins d'habileté au départ, on remarque une augmentation considérable du nombre d'habiletés entre les deux temps de mesure. Dès qu'on « pratique » la cuisine, il semble que les habiletés s'améliorent.

5.4.2. Indice de toxicomanie (n = 16)

À la lumière du graphique 1, on constate que 75% (n = 12) des filles sont abstinentes ou ont diminué significativement leur consommation problématique pendant leur passage à l'*Odyssée* (*Stable +* et *Amélioration*). À l'inverse, d'autres ont maintenu leur consommation problématique (*Stable -*) ou se sont même détériorées (*Détérioration*). Ces jeunes sont connues pour leurs fugues répétitives et sont limitées dans les sorties pour éviter qu'elles se mettent en danger par leur consommation excessive (psychose toxique).

5.4.3. Indice de soutien social

- Les ressources communautaires (n = 14)

Toujours dans le graphique 1, on constate que toutes les jeunes connaissent déjà des ressources communautaires (n = 14), quoique certaines bénéficieraient à en connaître davantage (celles qui se situent dans la catégorie *Stable -*). Les autres, même si elles connaissaient déjà un certain nombre de ressources communautaires ont pu parfaire leurs connaissances du milieu communautaire lors de leur passage à l'*Odyssée* (*Stable +* et *Amélioration*).

Les résultats obtenus montrent que les adolescentes connaissent des ressources variées, qui permettent de répondre aux besoins de survie tels que se loger, se vêtir, se nourrir et trouver l'aide psychologique nécessaire. De façon descriptive (cf. annexe 6), on constate que 86% (n = 12 sur 14) des filles ont appris à connaître plus de ressources du milieu au cours de leur séjour à l'*Odyssée*. Même si deux d'entre elles avouent connaître moins de ressources à leur sortie de l'unité, elles en connaissent tout de même 10 ou plus. À la mesure post, on se rend compte que ces ressources sont variées et personnalisées à leurs besoins, c'est-à-dire qu'elles ont fait un tri parmi les ressources les plus utiles dans leur situation.

- Le réseau social (n = 15)

Pour ce qui est du réseau social, les résultats varient d'une fille à l'autre. Tel que présenté au graphique 1, la plupart (n = 11/15) ont déjà un réseau social satisfaisant ou l'améliorent durant leur séjour à l'*Odyssée* (voir l'annexe 6 pour le détail). Une jeune maintient ses liens négatifs alors que trois autres perdent complètement leur réseau de support à leur sortie de l'*Odyssée*. Deux d'entre elles parce que ce réseau est constitué d'intervenants seulement et l'autre parce que le seul membre de sa famille la laisse tomber. Ces résultats prouvent la difficulté, pour ces jeunes, à développer un réseau de support à l'extérieur de l'unité. Dans une optique de réduction des

méfais, ces mêmes résultats laissent également penser qu'on aurait avantage à investir le réseau social, même lorsqu'il est négatif. En effet, puisque les jeunes maintiennent ces relations à leur sortie du centre jeunesse, il devient essentiel de considérer les forces et les limites de ce réseau, afin de mieux les outiller pour y faire face.

5.5. Milieu de vie à la sortie de l'Odyssée

Le tableau suivant présente les milieux de vie des adolescentes à leur sortie de l'unité. On remarque que peu de jeunes (n = 3) retournent dans leur famille à la fin du placement, deux d'entre elles y ont séjourné pendant une seule semaine. Cela justifie le fait de prioriser le domaine « logement/budget » dans l'intervention.

Tableau 5
Milieux de vie après le passage à l'Odyssée

	%	n
Appartement/chambre (sans intégration).	18,8	3
Milieu familial.	18,8	3
Autorisation d'intégration progressive en appartement/chambre*.	18,8	3
Fugue.	12,5	2
Intégration d'une tierce personne connue (chambre).	6,3	1
Transfert dans un autre milieu institutionnel* (FG, autre CJ, ressource communautaire).	25,0	4
Total	100	16

* Le dossier CJ demeure ouvert dans ces situations, car les jeunes n'ont pas encore atteint 18 ans.

5.6. Résultats obtenus aux entrevues de relance

La majorité des filles rencontrées lors de l'entrevue de relance, soit 8 sur 14, disent qu'elles vont bien. Trois expliquent qu'elles sont *correctes* alors que deux avouent que « *Ça va mal* » et que cela est difficile. Une seule trouve que « *Ça va très bien* ».

Le quotidien des filles peut être différent selon qu'elles sont mineures ou encore en lien avec un milieu d'intervention (CJ ou ressources communautaires) ou majeures. Les premières ont des journées occupées par des ateliers, des travaux communautaires ou vont encore à l'école. Parmi celles qui ont 18 ans, certaines profitent de leur liberté et s'amuse dans les bars tandis que les autres restent à la maison avec leur conjoint. Ces dernières sont en recherche d'emploi ou travaillent, mais cela n'est pas une activité prioritaire.

Au niveau du logement, plusieurs vivent de l'instabilité. Elles ont parfois perdu leur chambre, faute de paiement ou ont changé plusieurs fois de milieu de vie. Une seule fille vit chez sa mère lors de l'entrevue de relance.

Six filles ont un rôle social à temps plein, c'est-à-dire qu'elles participent à une activité précise durant la semaine (travaux communautaires ou travail). Aussi, deux d'entre elles vont à l'école volontairement alors qu'une autre y est obligée.

Certaines sont sans emploi, sur l'aide sociale ou en démarche pour l'obtenir. Pour une jeune, ce statut est temporaire alors que pour une autre, il devrait être permanent.

« Je ne peux pas travailler pour l'instant, car je dois travailler sur moi (...) »

D'autres occupent des emplois illégaux (travail au noir, massage érotique).

« Je n'ai pas assez d'argent pour subvenir à mes besoins sur le BS donc je fais une couple de délits pour avoir du cash, juste ce qu'il faut pour arriver ».

Peu importe qu'elles aient de l'argent ou non, toutes ces jeunes ont des difficultés à bien le gérer.

« Je gaspille tout (mon chèque de BS), pis j'ai de la misère à m'organiser ».

On constate que pour ces filles, majoritairement sous-scolarisées, les emplois occupés sont précaires... et difficile à conserver. Parallèlement, on remarque que leur alimentation est directement reliée à leurs revenus. Une jeune ayant beaucoup de revenus avoue manger à sa faim.

« Je mange souvent au resto. J'aime pas me faire à manger, pis je n'ai pas le temps de faire l'épicerie ».

Cela dit, la plupart avouent se sous-alimenter, même si elles connaissent les ressources de nourriture.

« Je ne mange pas autant que je veux, mais je m'organise. Je ne veux pas aller demander la charité ».

Pour plusieurs, le réseau social reste le même qu'en post. Elles ont peu de contacts et côtoient une personne principale, soit leur conjoint ou leur mère. Pour la majorité d'entre elles (n = 15), on constate également que les relations familiales ne s'améliorent pas, même que la distance physique et relationnelle avec leur famille est maintenue.

« Il n'y a pas personne pour obliger ma mère à s'occuper de moi. Je me rends compte que l'on ne se connaît pas elle et moi ».

« Je contacte ma mère par téléphone et je la vois 2-3 fois par mois max. »

La plupart (n = 11) utilisent les ressources disponibles dans la communauté (ressources communautaires et médicales, services scolaires, services juridiques et services en toxicomanie). Une fois sortie du CJ, elles sont

nombreuses à rappeler à l'unité pour obtenir de l'aide informelle. Une jeune avouera même sa stratégie pour garder des liens avec le CJ.

« La meilleure chose que j'ai fait, c'est de faire un délit avant mes 18 ans. Comme ça, j'ai une déléguée (à la jeunesse) pour m'aider dans la vraie vie ».

Les jeunes ont du mal à prendre soin d'elles au quotidien. Elles ont besoin de support pour aller à leurs rendez-vous médicaux. La transition pour obtenir des services médicaux à l'externe est compliquée. Elles éprouvent des difficultés à saisir le fonctionnement du système de santé.

« Je n'ai pas de suivi encore, je pense être sur la liste d'attente ».

« J'ai mal aux dents et à cause que ça fait pas un an que je suis sur le BS, j'ai pas droit (de l'avoir gratuitement) donc je vais sûrement les perdre avant ça ».

Au moment de la relance, cinq jeunes ont maintenu leur non-consommation.

« Je n'ai pas reconsommé ni fait de la prostitution, je me sens encore fragile. C'est sécurisant d'être encore encadré [dans une ressource adulte] ».

Pour ce qui est des trois filles qui consommaient encore à leur sortie de l'unité, elles consomment toujours et poursuivent leurs activités criminelles. Deux d'entre elles ont d'ailleurs été incarcérées pour des délits.

« Je ne fais pas de prostitution, je vole, je vends de la drogue, je fais des massages ».

« J'ai recommencé à consommer pas mal n'importe quoi. Pis je suis entrée en prison un soir pour vol de char ».

Pour la plupart, la sortie de l'Odyssée n'est pas facile. Elles vivent des difficultés, mais s'arrangent et s'adaptent tranquillement à leur nouvelle vie. Certaines font un bilan plus négatif et sont plutôt fatalistes : *« Je suis institutionnalisée, pis ma vie ira jamais bien car j'ai trop de problèmes »* ou *« Chu dans m... comme je l'avais prédit »*. Une autre demeure tout de même positive : *« Ça va de mieux en mieux, j'ai encore des moments où je trouve cela dur mais j'essaie de regarder le positif. »*

5.6.1. Apprentissages réalisés à l'Odyssée

Pour certaines, l'Odyssée n'aiderait pas à se préparer à la vie adulte.

« Vous n'aidez pas, je n'étais pas prête pour mes 18 ans. Vous auriez pu me laisser partir en appart pis m'aider à me pratiquer ».

« Je connaissais déjà plein d'affaires, j'avais peur d'avoir 18 ans parce que j'ai pas la vie que je voudrais ».

Une autre jeune nuance en disant qu'elle a manqué de temps pour apprendre et cela a nui à ses apprentissages : « *Je n'ai pas eu le temps d'apprendre beaucoup car je suis arrivée à deux mois de mes 18 ans. On m'a appris les domaines d'autonomie et ils m'ont supporté pour une plainte policière d'abus sexuels.* » Une deuxième trouve difficile d'identifier quelque chose de concret : « *Je sais pas trop, je suis un peu moins institutionnalisée. Je ne me suis pas tuée à mes 18 ans.* »

Pour sept répondantes, le passage à l'unité aura par contre permis différents types d'apprentissage, tant sur les plans relationnel, comportemental, personnel que social. Ainsi, certaines ont appris « *À être honnête et à faire confiance* » (n = 3) et « *À être plus proche des adultes* ». « *J'ai appris à créer des liens de confiance* ».

Elles ont également mentionné connaître mieux les ressources disponibles (n = 3). Elles ont dit avoir appris à prendre soin d'elles (n = 2) et à mieux gérer leurs émotions (n = 2) :

« (J'ai appris) À prendre soin de moi... c'est pas facile pis c'est une job d'une vie mais penser à moi avant les autres ».

« L'Odyssée m'a vraiment aidé. J'ai appris sur moi-même, mes sentiments, comment les reconnaître, les identifier et les partager. Ça m'a fait grandir ».

« À gérer mon impulsivité, ma colère et mon tempérament : j'ai de nouveaux moyens ».

« Ça m'a aidé à péter moins de crises, j'étais écœurée d'être en CR. Mais sérieusement, pensiez-vous vraiment que j'allais avoir une vie différente de celle-là ? Vous connaissez ma famille ».

5.6.2. Ce qui est aidant pour la préparation à la vie adulte à l'Odyssée

Parmi les aspects aidants de l'Odyssée, les filles semblent avoir fait une prise de conscience sur le lien entre le temps passé à l'unité et les apprentissages. Ainsi, elles semblent réaliser que leur présence à l'unité aurait été plus profitable.

« Ouais... J'ai apprécié les gens là-bas, mais j'ai rien appris. Peut-être que si j'étais restée au lieu de fuguer ? Mais j'étais vraiment pu capable d'être en CJ... [Jeune qui a fugué pendant 5 mois] »

« [Arrivée deux mois avant d'avoir 18 ans, la jeune dit] J'aurais dû me préparer avant au foyer et j'aurais aimé arriver avant à l'Odyssée. »

Bien que la plupart soient capables de nommer des apprentissages, une jeune pense qu'elle aurait davantage appris en expérimentant davantage : « *(Non)... parce que vous m'empêchiez d'essayer des choses.* »

Pourtant, une autre jeune mentionne que le « pratico-pratique » est bien aidant pour se préparer à la vie adulte.

« J'ai appris les ressources, la bouffe (n=2), l'activité d'autonomie et les habiletés sociales ».

« Oui, à cause du support que j'ai reçu. C'est sûr parce qu'on m'a appris à me respecter et à me relever de mes erreurs. J'ai pris plus conscience qu'il fallait que je devienne une adulte. Je voyais seulement le vide dans ma vie. On m'a rendu plus responsable au quotidien et on m'a aidé à travailler mon maintien ».

« Oui, ça m'a fait grandir. J'ai appris à m'affirmer avec les filles (donne l'exemple des tâches) ce que je ne faisais pas avant ».

« Oui, plus de démarches d'emploi et travailler mon tempérament ».

De l'avis de plusieurs, la structure de fonctionnement (n = 4 commentaires à ce sujet) à l'Odysée serait facilitante pour les apprentissages.

« Le fait d'être avec un groupe de filles plus vieilles, les règles plus louses, l'horaire qui est différent. On peut voir les filles quitter et choisir de quitter ou non comme elles. On n'est pas forcé à rien, on constate tout simplement. Je sentais que les éduc étaient dans mon camp ».

« Les valeurs, les règles de vie, les activités d'autonomie ».

Les relations avec le personnel sont aussi facilitantes pour les apprentissages :

« La présence, l'écoute des éduc au quotidien ».

« Les rencontres individuelles avec les éducateurs. À l'Odysée on prend beaucoup de temps pour jaser dans l'informel ».

5.6.3. Comment améliorer l'intervention à l'Odysée ?

Pour une jeune, les services de l'Odysée sont très bien comme ils sont. Quatre jeunes auraient apprécié expérimenter la vie adulte sous supervision, avant d'avoir 18 ans.

« Aider à pratiquer, laisser partir avant pis rester dans notre dossier. C'est avec vous que l'on vit, pas avec nos TS. Elle a encore changé deux mois avant mes 18 ans. Y'a eu des changements dans l'équipe pis j'ai changé deux fois d'éduc de rencontre depuis quatre mois, mais les autres me connaissaient quand même. Quand j'appelle, ils savent chu qui. »

Une mentionne qu'il serait aidant de miser encore plus sur l'intervention individualisée.

« Travailler plus les sentiments des filles, apprendre à les connaître, les identifier, les nommer, les vivre. Travailler de façon encore plus individuelle sur leur vécu. Par exemple, quand il y a plusieurs fugues en même temps, les stratégies de fugues s'allongent. Il faut responsabiliser les filles ».

« La vie de groupe est difficile : intimidation, dénigrement, sujets de conversations qui n'intéressent pas tout le monde. Les activités de réadaptation ne devraient pas se faire le matin ».

Enfin, certaines (n = 2) mentionnent d'insister davantage sur le respect entre filles et de limiter rapidement la contagion des jeunes négatives :

« Retirer plus vite quand les filles sont plates pour ne pas que les filles qui vont bien subissent la mauvaise humeur ».

Lorsque l'on questionne les jeunes sur ce que l'on doit retenir de leur entrevue, l'émotivité prend le dessus. Pour les 11 jeunes, les réponses vont vers deux axes diamétralement opposés. Cinq sont contre la DPJ en général :

« Faut qu'ils comprennent que le centre d'accueil ça marche pas pour tout le monde, on a un code génétique... »

Cinq ont aimé l'*Odyssée* et cela semble avoir répondu à un besoin :

« Ça m'a fait du bien d'aller à l'Odyssée. J'étais aimée ».

Une jeune expliquera qu'elle aurait souhaité réaliser plus d'activités d'autonomie, en pleurant.

Une fois sorties de l'*Odyssée*, la majorité des adolescentes gardent espoir pour l'avenir, elles aspirent à avoir une « vie normale ». La majorité souhaite réaliser des projets au cours de l'année qui vient, principalement en lien avec l'accomplissement d'un rôle social stimulant (travail ou retour aux études) alors qu'une autre deviendra maman.

Une seule n'est pas certaine d'être encore en vie et si oui, elle craint d'aller en prison :

« Je ne suis pas sûre que je vais être encore là dans 10 ans ou sinon je vais être en prison ».

5.6.4. Synthèse des résultats des entrevues de relance

Pour la plupart des adolescentes, la transition vers la vie adulte est difficile. Elles vivent de l'instabilité en logement. Même si certaines filles ont un rôle social, les emplois occupés sont précaires ou illégaux. Les autres bénéficient de l'aide financière de dernier recours. Toutes ont de la

difficulté à gérer leur argent, à bien s'alimenter. Elles conservent un pauvre réseau social, mais plusieurs (n = 11) utilisent les ressources de la communauté.

Concernant leur passage à l'*Odyssée*, elles sont mitigées quant aux apprentissages réalisés. Certaines avouent n'avoir rien appris alors que d'autres ont fait des apprentissages sur les différents domaines de l'autonomie. Ainsi, plusieurs avoueront que l'exposition et la pratique des habiletés de même que les liens développés avec le personnel de l'*Odyssée* aident concrètement à la préparation à l'autonomie. Même si certaines demeurent contre la DPJ en général, les autres admettent avoir aimé l'*Odyssée*. Il semble que ce passage ait permis de répondre à différents besoins.

5.7. Résultats sur les suivis informels après 18 ans

Durant la recherche, les services offerts de façon informelle par l'unité *Odyssée* ont été comptabilisés. De septembre 2011 à décembre 2012, 121 interventions téléphoniques ont été effectuées auprès de 27 anciennes résidentes de l'*Odyssée*. Celles-ci rappellent 4,5 fois en moyenne. En se référant au prochain tableau (tableau 6), on constate que la majorité (n = 25) a rappelé entre 1 et 8 fois alors que deux jeunes ont respectivement téléphoné 12 et 25 fois à l'unité depuis leur sortie. Ces demandes d'aide ponctuelles touchent tous les domaines d'autonomie. Essentiellement, les motifs d'appel concernent des besoins financiers, de support, d'information et d'encouragement et peuvent permettre de répondre à plus d'un besoin à la fois. Parmi ce même groupe de jeunes, 10 sont revenues visiter le personnel de l'unité au moins une ou deux fois (pour un total de 15 visites) (non illustré). De façon exceptionnelle, 3 rencontres à domicile ont aussi été effectuées par un intervenant de l'*Odyssée*.

Ces résultats laissent croire que les liens développés à l'*Odyssée* perdurent au-delà de l'âge adulte, mais également que les besoins de ces jeunes filles demeurent criants une fois qu'elles vivent de façon autonome.

Tableau 6
Fréquence des appels téléphoniques des anciennes résidentes de septembre 2011 à décembre 2012

Fréquence des appels	Nombre de jeunes	%
1	8	29,6
2	3	11,1
3	3	11,1
4	3	11,1
5	2	7,4
6	4	14,8
7	1	3,7
8	1	3,7
12	1	3,7
25	1	3,7
Total	27	100

6. Présentation des histoires de cas

Pour illustrer le cheminement des adolescentes qui ont transité par l'unité *Odyssée*, six histoires de cas ont été rédigées. L'évolution des jeunes sur la roue des stades de changement a servi de base pour sélectionner les histoires de cas. Essentiellement, ces histoires permettent de décrire la clientèle, d'identifier les interventions réalisées et de constater s'il y a maintien des acquis après 18 ans. Celles-ci sont des exemples de situations stables, négatives ou positives, et de situations d'amélioration. Les situations d'échec ne peuvent être présentées, faute de matériel pour la rédaction. Ici, trois histoires sont présentées¹. La première présente une situation qui n'a pas évolué (stable négative), c'est-à-dire que la jeune est arrivée à l'unité avec de grands besoins et que les acquis n'auront pas été réalisés, faute de motivation ou faute de capacité. La seconde présente la situation d'une jeune fille qui est arrivée avec certaines capacités qu'elle maintiendra à son départ de l'unité. La troisième concerne une situation où des améliorations sont constatées. Dans les conclusions présentées à la fin de ces histoires, comportent les pronostics des intervenants par rapport au maintien des acquis dans le futur.

Afin de sélectionner les filles, les stades de changement décrits dans l'approche motivationnelle ont été utilisés. Pour une meilleure compréhension des histoires présentées, voici un rappel des cinq stades motivationnels.

Pré-contemplation : L'individu n'a aucune intention de modifier son comportement et ne ressent aucune conséquence.

Contemplation : L'individu est conscient de son problème, mais n'est pas prêt à agir. À ce stade, la personne évalue les pour et les contre du changement et rend responsable des éléments extérieurs à lui pour expliquer ses difficultés.

Préparation : L'individu a l'intention de poser des gestes concrets pour changer, mais n'a pas encore choisi lesquels ni dans quel ordre il devrait les faire.

Action : L'individu modifie progressivement ses comportements problématiques.

Maintien : L'individu a modifié ses comportements problématiques et doit mettre ses efforts à éviter la rechute, stabiliser et solidifier ses acquis.

¹ Les autres histoires de cas sont disponibles à l'annexe 7.

6.1. L'histoire de Julie – situation stable négative

C'est à 14 ans que Julie est signalée pour des troubles de comportement sérieux. Elle consomme du cannabis et de l'alcool, ne fréquente plus l'école et a des fréquentations à risque reliées à un réseau de prostitution. Elle est violente verbalement et impulsive à la maison avec sa mère. Un signalement de négligence parentale est retenu sur le plan éducatif : réactions non appropriées du milieu parental aux comportements de l'enfant. Elle débute son parcours à l'Escale de façon volontaire en vertu de la LSSSS. Face à la non-collaboration de la jeune et de sa mère et à un nouveau signalement, un placement est ordonné. Pendant trois ans, des retours à la maison sont tentés. Infructueux, les fugues et les vols s'ajoutent à ses troubles de comportement.

À 17 ans, Elle est transférée à l'unité *Odyssée* jusqu'à la majorité. Un écart majeur existe entre le désir de la jeune et celui de sa mère. La jeune souhaite vivre en appartement et travailler comme danseuse nue à 18 ans. La mère veut qu'elle finisse ses études secondaires et qu'elle retourne chez elle. Diagnostiquée TDAH par un omnipraticien, sa mère fait une demande d'évaluation en pédopsychiatrie afin d'examiner les crises de sa fille. L'évaluation n'aura jamais lieu. Julie avoue fumer du pot à toutes les fins de semaine et lors de ses fugues. Elle prend de l'alcool, du GHB et de la cocaïne à l'occasion. Les intervenants craignent qu'elle ne s'auto-médicament. Elle a des problèmes de toxicomanie et devrait aller au centre « Le Grand Chemin » selon l'IGT. Au stade de pré-contemplation, la jeune refuse d'envisager ce service. Dans l'ACLSA, Julie obtient de bons résultats en général. Nous constatons une lacune au point de vue du plan de carrière et l'accompagnons au S.A.R.C.A. (organisme gouvernemental) pour obtenir de l'information sur les plans scolaire et professionnel.

Interventions spécifiques

Les objectifs de travail sont réalisés en collaboration avec la jeune et sa mère qui est le centre de son réseau de support. Tous concluent que Julie serait mieux en appartement, qu'elle maintienne un rôle social et fasse des efforts pour respecter les règles de vie à l'unité comme à la maison. Supportée par les intervenants, Julie apprend à travailler et à connaître ses limites. L'équipe lui inculque les valeurs de respect de soi (habillement, hygiène, affirmation de soi, honnêteté et évitement de la compromission) et travaille à la réduction des méfaits (consommer de façon contrôlée et sécuritaire). Elle consomme exclusivement du pot, mais à tous les jours en revenant du travail. Elle fugue en moyenne une fois par mois (durant 1 à 3 jours), mais téléphone pour donner de ses nouvelles. Elle revient toujours d'elle-même, sans être en état de consommation. Lors des retours de fugues des stratégies spéciales et des coupures de sortie sont mises en place. Ses relations avec les éducateurs et les autres jeunes sont positives, même que Julie a une amie plus significative avec qui elle planifie sa vie adulte. Un peu plus tard, Julie régresse. Elle ne respecte plus les gens qui l'entourent, ni son plan de sortie ni la programmation. La relation avec la mère est en dents de scie, un arrêt de sortie est nécessaire, pour que chacune prenne un temps de recul. Trois mois plus tard, il n'y a plus de violence à la maison. Les deux sont saturées du Centre jeunesse et se disent prêtes à vivre ensemble. Elles accepteraient un suivi en appartement. Madame souhaite héberger l'amie de sa fille, orpheline et aussi placée à l'unité. Consciente qu'elles iront souvent dans les bars, elle considère cela normalisant à leurs âges.

Elles préparent une demande de révision mais la DPJ s'oppose. Julie perd sa motivation pour l'école et quitte ses emplois. La consommation de drogue et d'alcool reprend et le projet de partir en appartement est annulé par la mère. Un temps de réflexion, sans sorties, est de nouveau mis en place en lien avec sa consommation.

Sortie de l'Odysée

Cinq mois avant sa majorité, Julie fugue. Elle appellera pour dire qu'elle ne veut plus revenir, qu'elle est malheureuse en Centre Jeunesse et se sent prête à vivre sa vie. Elle donne des nouvelles quotidiennes à sa mère qui tente de la reprendre par diverses procédures légales qu'elle ne rend pas à terme. La mère confirme qu'elles se voient, qu'elle lui a payé son premier mois de loyer et que Julie ne semble pas en danger même si elle fait des massages érotiques et danse nue. Retrouvée par des patrouilleurs et ramenée à l'Escale trois mois plus tard, elle fuguera en défonçant une porte. Elle téléphone pour s'excuser et dit qu'elle va mourir si elle reste emprisonnée. Nous n'avons plus de nouvelles...

Deux jours avant ses 18 ans, Julie contacte l'enquêteur jeunesse afin qu'il la ramène au centre. La vie qu'elle s'est bâtie en fugue s'écroule... les gens qui l'aident, l'hébergent et la nourrissent ne veulent plus le faire. Sa mère, dépassée, ne veut plus l'aider car elle cherche à lui faire comprendre c'est quoi la « vraie vie » et lui reproche son besoin de plaisir constant. L'intervention d'urgence est nécessaire, nous lui payons une chambre et sa première épicerie. Ses résultats à l'ACLSA ont diminué sur les dimensions *Vie quotidienne* et *Logement/budget*. Elle dit consommer uniquement du pot, à chaque jour. Sa mère demeure la seule personne qui peut l'aider outre son nouveau chum.

Relance

Depuis ses 18 ans, Julie a repris contact quelques fois avec l'unité pour divers sujets. Malgré son salaire de danseuse nue, elle éprouve des difficultés à gérer son argent et à s'organiser au quotidien. Elle a perdu sa chambre quelques jours après son départ et vit en colocation avec l'amie de l'unité, maintenant majeure. Sa consommation persiste.

Conclusion

Malgré les interventions, Julie maintient ses projets (vivre en appartement, danser nue, consommer). De l'avis des intervenants, ses absences associées aux fugues ont probablement nui à la création d'une bonne alliance thérapeutique et d'un accompagnement pour changer ses comportements. Peut-être que dans cette situation atypique, il aurait été souhaitable d'expérimenter un suivi en appartement.

6.2. *L'histoire d'Annie – situation stable positive*

Signalée la première fois à l'âge de deux jours, en raison du mode de vie inadéquat de ses parents, Annie a reçu les services du CJQ-IU toute sa vie. Elle a vécu en famille d'accueil, en foyers de groupe, à la maison Jean Lafrance et au centre de réadaptation suite à des signalements de négligence et d'abus sexuels commis par deux pères de famille d'accueil et son frère. Elle est sans nouvelles de son père depuis l'enfance et sa mère, toxicomane, a déménagé à Vancouver il y a plus de dix ans. Ayant reçu une ordonnance de placement jusqu'à la majorité deux ans plus tôt, elle est arrivée à l'*Odyssée* à 17 ans et deux mois, en contemplation¹, pour être outillée à la vie autonome. Le fait d'être institutionnalisée est sa principale limite. Incapable de vivre sans ce cadre, elle dit vouloir se « pendre » à sa sortie. Au plan médical, elle a plusieurs diagnostics : trouble d'attachement sévère, choc post-traumatique, trouble d'anxiété et aurait des traits de personnalité limite. Sachant qu'elle ne pourra se les payer à 18 ans, elle a abandonné sa médication, ses services en psychiatrie et en psychologie. Au plan physique, la jeune a une maladie qui l'empêche d'occuper certains emplois et d'avoir un rôle social.

Elle consomme des drogues et son IGT recommande une thérapie au « Centre de réadaptation Le Portage ». Lors de ses fugues, elle se place en compromission en faisant des délits avec ses amis de la rue. Elle a un dossier criminel et doit terminer une sentence de travaux communautaires. Son réseau de soutien est composé d'intervenants (4), de son amoureuse et de quatre amis qui vivent en appartement et l'hébergent lorsqu'elle est en fugue. Elle connaît six ressources communautaires qui l'aident à répondre à ses besoins de survie. En passant un questionnaire ACLSA, on constate un écart important entre ses connaissances et ce qu'elle maîtrise vraiment.

Interventions spécifiques

Étant donné le parcours et les difficultés de cette jeune, la désinstitutionnalisation est l'intervention à privilégier. Le premier objectif du plan d'intervention (PI) concernait la gestion de la consommation. Des tests d'urine pour déceler la présence de drogue ont dû être mis en place, de façon exceptionnelle, pour assurer sa sécurité. Refusant le suivi chez Portage, elle entreprend une thérapie individuelle avec le CRDQ. En plus de ce suivi, nous intervenons sur les méfaits de sa consommation et la responsabilisons face à celle-ci plutôt que de la contraindre dans ses sorties ou de limiter ses contacts. Pendant l'année, la compromission de la jeune en fugue devient moins inquiétante. Un système de remboursement d'heures fut instauré avec la jeune pour gérer ses retards de sorties avec l'autorisation de la travailleuse sociale. En plus des couchers autorisés au SQUAT Basse-ville, son réseau de soutien fut accepté comme milieu où elle pouvait dormir. Constatant qu'il lui amenait du négatif (augmentation de la consommation, complicité dans les délits, manque de fiabilité), elle s'est éloignée graduellement de ces gens.

¹ Elle voit des conséquences négatives à ses comportements mais n'est pas prête à les modifier.

Étant sous un mandat LSJPA, le deuxième objectif du PI est de respecter ses ordonnances, travaux communautaires et conditions de probation. Deux emprisonnements à l'unité sécuritaire l'amènent à vivre certains malaises que l'éducatrice a utilisés pour faire ressortir le discours-changement de la jeune et la sensibiliser à la vie qui l'attend. Le troisième objectif concerne sa préparation à l'autonomie et ses responsabilités à l'unité. L'intervention portait sur les aptitudes de la vie quotidienne, notamment renforcer ses capacités à cuisiner des repas faciles et peu coûteux. L'activité « visite des ressources communautaires » visait à apporter un support émotionnel puisqu'elle connaissait déjà des ressources de survie. L'intervention minimise les activités de groupe pour lui permettre d'apprendre à gérer son quotidien et diminuer son besoin de rétroaction positive.

Sortie de l'Odysée

Afin d'éviter l'isolement, elle ira vivre avec sa nouvelle blonde et la mère de celle-ci. Elle prend conscience de l'importance de la qualité des liens. Elle ne parle plus de suicide et contrôle sa consommation. Elle quitte le centre jeunesse sur l'aide financière de dernier recours. Le centre jeunesse paye son premier loyer et sa première épicerie. L'ACLSA ne démontre toujours aucune capacité pour le travail. Tous ses autres résultats ont augmenté, sauf dans la vie sociale. Ce résultat semble négatif, mais s'explique par le « ménage » dans son réseau social.

Relance

Elle exprime avoir apprécié l'Odysée qui l'a un peu désinstitutionnalisée et lui a appris à prendre des décisions saines. Elle avoue s'ennuyer du CJQ et admet avoir commis des délits pour revenir en vertu de la LSJPA. Ce qui n'a pas fonctionné. Elle craint d'aller en prison, faute d'avoir complété ses travaux communautaires dans les délais. Elle s'est rapprochée de son frère et a de nouveaux amis, plus positifs selon elle. Elle a rompu avec son amoureuse, mais continue de vivre dans le même logement. Bénéficiaire de l'aide financière de dernier recours, elle est en attente d'avoir un médecin de famille pour être reconnue inapte au travail. En attendant, elle fait des délits pour répondre à ses besoins de survie. Elle contrôle sa consommation d'amphétamines et les méfaits associés. Sa consommation de *speed* ayant irradié ses dents, elle pense les perdre car elle n'aura pas droit au service gratuit d'un dentiste avant un an. Pour elle, ce qui l'aide le plus, c'est d'être en probation et d'avoir une déléguée à la jeunesse pour « l'accompagner une fois dans la vraie vie ».

Conclusion

Le cheminement d'Annie a surpris l'équipe d'intervenants car le pronostic à l'arrivée était très sombre. Selon eux, le maintien de ses acquis reste peu probable même si elle est au stade de maintien à sa sortie. Ses déficits sont tellement importants qu'il pourrait lui être difficile de poursuivre son cheminement. Toutefois elle sait s'organiser avec les ressources du milieu, ce qui est un avantage pour elle.

6.3. L'histoire de Kathy – situation d'amélioration

Kathy arrive à l'*Odyssée* à 16 ans. En 2008, un signalement pour risque sérieux d'abus physiques (exposition à la violence conjugale du conjoint de sa mère) est porté. Vivant de mauvais traitements psychologiques et de la négligence à la maison, elle développe des troubles de comportement sérieux (consommation de drogues et d'alcool, fugues, conduites sexuelles à risque et comportements suicidaires). Placée à la maison Jean Lafrance et dans diverses familles d'accueil, elle abuse sexuellement d'une autre jeune en compagnie d'un ami, d'où le placement en centre de réadaptation. Une plainte policière est portée. Au plan médical, Kathy a été évaluée en pédopsychiatrie et a un diagnostic de trouble d'opposition et présente un trouble de personnalité en évolution. Elle n'est pas assidue à sa médication et l'arrête complètement pendant ses fugues. Elle a de la difficulté à prendre soin d'elle, évite ou annule des rendez-vous médicaux importants malgré des infections qu'elle sait très dangereuses. C'est tellement problématique qu'elle est refusée dans un des hôpitaux de la région suite à plusieurs rendez-vous manqués.

Interventions spécifiques

Les objectifs au PI sont de cesser ses comportements impulsifs. Dans le but d'un retour dans la famille, madame doit reprendre sa vie en main et son conjoint doit arrêter sa violence. À son arrivée, Kathy est méfiante de l'adulte et se situe en pré-contemplation. Elle ment constamment. Nous travaillons à créer une relation significative et à lui faire connaître les valeurs de l'unité : respect, confiance mutuelle et honnêteté. Souvent déclarée en fugue, elle revient d'elle-même, quelques jours plus tard, en état de consommation. Elle consomme régulièrement de la drogue à l'unité et fait du trafic. Son IGT recommande une thérapie fermée à Portage. Pour arrêter ses comportements, des mesures disciplinaires sont mises en place, une plainte policière est portée et une consultation avec l'équipe en santé mentale a lieu.

Mature et organisée, elle doit mettre ses connaissances de l'ACLSA en pratique. Les visites de ressources communautaires l'aident à gérer son anxiété face aux inconnus. Elle se trouve un emploi et développe ses capacités. Maintenant au stade d'action, Kathy vit des succès et veut démontrer à sa mère qu'elle est assez responsable pour quitter le centre. Celles-ci ont des contacts difficiles mais réguliers. Ils se dégraderont lorsque Kathy rencontre son chum Jérémie et change de comportement. Madame refuse cette relation et croit que Kathy se cherche un père puisque le sien est décédé. Âgé de 28 ans et père de deux enfants, Jérémie consomme de la drogue et de l'alcool et a deux diagnostics de santé mentale. La mère demande un interdit de contact à la cour. Kathy se met à fuguer du centre et retourne au stade de précontemplation. Des dossiers judiciaires en matière de stupéfiants s'accumulent, elle tombe enceinte et choisit l'avortement. Nous l'accompagnons dans le processus.

Durant son placement, elle reçoit un suivi psychologique et refuse l'aide spécialisée en toxicomanie disant que le service fourni à l'*Odyssée* est suffisant. Ses fugues avec Jérémie s'allongent et sont compromettantes (consommation abusive, délinquance, itinérance). Retrouvée par la police, Kathy retourne en mesure d'encadrement intensif (MEI). Sa mère déménage loin et n'a plus de contact avec sa fille

qui souhaite vivre avec Jérémie à 18 ans. Le CJ veut essayer ce projet de vie et travaille avec la mère pour faire enlever l'interdit de contact. Malgré cela, il y a fugue, mais la compromission est moindre. Kathy reste en contact et utilise les ressources communautaires connues à l'unité, contrôle sa consommation et se trouve même un emploi. Pour éviter une nouvelle fugue et l'obliger à prendre sa médication pour une nouvelle ITSS, elle va encore en MEI. Au tribunal, un prolongement de placement, des téléphones et des parloirs supervisés avec le chum sont ordonnés. Kathy réalise ses travaux communautaires et y fait du bénévolat en plus de poursuivre ses études. Elle ne consomme plus. Les épisodes suicidaires ont cessé. La mère reprend contact avec sa fille et autorise les sorties chez Jérémie. Kathy tombe enceinte et choisit de se faire avorter de nouveau puisque Jérémie a perdu son emploi. Il l'accompagne dans le processus.

Sortie de l'Odysée

En utilisant les soixante derniers jours prévus à la loi, Kathy intègre progressivement l'appartement de son chum, loin de la région. Les contacts avec l'unité sont réguliers. Un épisode de violence conjugale, deux semaines avant les 18 ans de Kathy, survient. Elle utilise son réseau de soutien pour leur venir en aide. Des rencontres à l'appartement sont effectuées pour supporter le couple dans la gestion de leur stress financier. Kathy n'a pas d'emploi et souhaite retourner à l'école. Entre-temps, nous l'accompagnons au bureau de l'aide financière de dernier recours pour produire sa demande et un transfert personnalisé au CSSS est fait par sa nouvelle intervenante sociale. Elle maintient ses acquis malgré une consommation d'alcool.

Relance

Depuis son départ, Kathy a maintenu des contacts avec l'unité. Elle termine bientôt sa probation sans suivi, n'a fait aucun autre délit et ne consomme plus d'alcool. Il n'y a pas eu d'autres épisodes de violence conjugale. Accusé d'avoir hébergé et aidé Kathy à fuguer lorsqu'elle était mineure et ayant des contraventions impayées, Jérémie devra passer en cour. Kathy anticipe les effets financiers et émotifs pour elle et les enfants, ses idéations suicidaires reviennent. Elle fait les démarches médicales à ce niveau, prend sa médication sans aide extérieure et se trouve des moyens concrets pour gérer son stress confirmant ainsi son cheminement à l'ACLSA.

Conclusion

Pour arriver à ces améliorations, Kathy a dû traverser deux fois le cycle motivationnel. Selon l'équipe, la jeune a de belles capacités pour intégrer la vie adulte. Les connaissances sont acquises, mais leur mise en pratique demeure critique pour assurer le maintien des acquis à long terme. Étant donné son faible réseau et sa dépendance financière (au conjoint), elle demeure vulnérable (grossesses imprévues, violence conjugale).

7. Discussion

Malgré les difficultés importantes que présentent les jeunes filles suivies dans le cadre de ce projet, les résultats obtenus démontrent que plusieurs possèdent déjà certaines habiletés ou acquièrent des capacités d'autonomie suite à leur passage à l'*Odyssée*. Néanmoins, quelques-unes, davantage hypothéquées, demeurent limitées dans leurs apprentissages. Pendant leur séjour, plusieurs améliorent leurs problèmes de consommation. Étant donné l'état d'institutionnalisation profond de certaines filles, il semble que la mise en pratique des activités d'autonomie favorise les apprentissages, et ce, dans tous les domaines. Par contre, plusieurs éprouvent des difficultés à les transposer ou les maintenir une fois sorties de l'unité.

L'entièreté de la programmation de l'unité *Odyssée* se distingue de celle des autres unités. L'individualisation de l'intervention mise en place respecte les réalités personnelles des jeunes filles et favorise les apprentissages qui leur sont essentiels pour leur vie adulte. Étant donné cette approche, on peut penser que l'*Odyssée* répond davantage aux besoins de sa clientèle. Les jeunes rapportent d'ailleurs que leur passage à l'unité a permis des apprentissages variés sur les plans relationnel, comportemental, personnel et social. De plus, en misant sur un travail individualisé, basé sur le développement de l'autonomie, l'*Odyssée* favorise la désinstitutionnalisation et permet aux jeunes filles de vivre dans un environnement plus semblable à celui qui les attend à 18 ans.

Cette formule, développée par l'*Odyssée*, semble porter fruits. Même que les filles gagneraient à pratiquer encore davantage les habiletés d'autonomie déficitaires ou à bénéficier plus tôt des enseignements, surtout lorsqu'elles vivent en centre de réadaptation depuis longtemps. Comme certaines avouent avoir manqué de temps pour réaliser leurs apprentissages, il semble que plus elles arrivent tôt, plus les changements sont bénéfiques.

Pour outiller ces jeunes adultes en devenir, les besoins prioritaires à travailler sont très variables et dépendent souvent de l'âge d'arrivée à l'unité. En effet, lorsqu'elles arrivent près de 18 ans, les priorités seront d'habiliter la jeune à se préparer à vivre en logement. De plus, comme la plupart iront vivre en appartement (chambre) et que plusieurs changeront plusieurs fois de domiciles après 18 ans, il devient primordial de bien les préparer sur cet aspect. Même chose concernant la gestion du budget, l'accomplissement d'un rôle social et la connaissance des ressources du milieu. Cela, en vue de les aider à avoir une meilleure qualité de vie, malgré une situation précaire qui semble se maintenir au début de l'âge adulte.

Pour les amener à se débrouiller seules, il serait également pertinent d'investir le réseau de support (ressources communautaires, amis, chum, parents du chum, etc.) plus tôt. Même chose pour la santé. Pour les jeunes placées, il s'avérerait pertinent de développer un réseau de santé extérieur au CJQ-IU, dès l'âge de 17 ans, le temps qu'elles puissent obtenir un médecin de famille et de se familiariser progressivement au fonctionnement du système de santé. Il importe également qu'elles développent la capacité de prendre leur médication seules. Par ailleurs, la prévention des grossesses précoces s'avère également indispensable pour ces jeunes filles qui demeurent vulnérables à leur sortie de l'unité.

Pour la plupart, il semble donc que les activités et la structure à l'*Odyssée* répondent à leurs besoins, car l'approche individualisée cible les priorités de l'autonomie à travailler pour chacune. Cela dit, il serait souhaitable de les exercer plus tôt à être autonome, en leur permettant de vivre dans un appartement supervisé par exemple. Cette nouveauté permettrait d'expérimenter la vie adulte sous supervision et pourrait contribuer à mieux les préparer à vivre seules et constater les difficultés d'elles-mêmes.

Par ailleurs, offrir un départ avant la majorité ou un accompagnement après 18 ans pourrait faciliter la transition de milieu. Les réponses obtenues démontrent que ces jeunes ont besoin de support lorsqu'elles quittent l'unité. Elles sont nombreuses à rappeler à l'unité *Odyssée* après 18 ans. Il semble que l'alliance thérapeutique établie avec tous les intervenants soit profitable pour ces jeunes qui avouent pouvoir compter sur toute l'équipe plutôt que sur une seule personne. Elles apprécient être reconnues par les intervenants et ne pas avoir besoin de se raconter de nouveau pour avoir un service. À cet effet, serait-il envisageable de transformer l'*Odyssée* en unité PQJ ? C'est-à-dire former les éducateurs au Programme Qualification des jeunes, assurer le réseautage avec le milieu et poursuivre les formations sur les approches motivationnelles et de réduction des méfaits. Aussi, il serait souhaitable de revoir les critères d'admissibilité à une telle unité afin de rejoindre davantage de jeunes en préparation à l'autonomie. Cela, afin d'assurer un continuum de services pour les jeunes en difficulté et les soutenir au-delà de 18 ans, afin qu'ils s'intègrent bien dans la vie adulte.

8. Conclusion

Les observations réalisées dans le cadre du présent projet d'évaluation des pratiques justifient la pertinence de développer l'autonomie des jeunes pris en charge par la DPJ. Le développement des capacités et des connaissances associées à l'autonomie ne s'acquièrent pas lorsque l'on atteint la majorité, bien au contraire. Il s'agit d'un long processus qui demande du temps, du support personnalisé et de la pratique. Le PEP a permis de confirmer que les interventions menées à l'*Odyssée* sont créatives et audacieuses, mais également efficaces et performantes. En somme, elles respectent les valeurs de prévoyance et de bienveillance prônées par l'organisation. Comme les adolescentes vulnérables d'aujourd'hui seront les parents de demain, il apparaît essentiel de mettre les moyens en place afin de les accompagner à prendre leur place dans la communauté et de les accompagner dans le développement optimal de leur potentiel. Tout cela dans le but d'assurer une transition réussie et durable dans la vie adulte.

9. *Transfert des connaissances*

La consultation des partenaires, au début de la démarche d'évaluation, a permis de constater le manque d'information concernant le travail effectué à l'unité. Pour pallier à cela, une présentation du fonctionnement, du cartable de processus d'autonomie ainsi que des motifs cliniques derrière cette approche novatrice a été faite dans les unités de l'Escale, de l'équipe du Programme de qualification des jeunes (PQJ) et des deux foyers de groupe pour adolescentes. Un intérêt s'est installé pour connaître les résultats à venir.

Dans le cadre des travaux du Partenariat IRTS-CJ¹, une présentation du projet a été faite aux participants du séminaire de recherche, le 7 décembre 2011, à Québec. Cette activité avait pour but de donner un exemple de recherche menée en collaboration avec les intervenants du terrain.

Par sa participation au PEP, l'*Odyssée* a aussi participé au processus de certification *Milieu novateur* décerné par le Conseil Québécois d'Agrément (CQA) au CJQ-IU, en juin 2012. Cette accréditation reconnaît le savoir-faire et les initiatives en matière d'innovation mises de l'avant par une organisation. Lors de leur cueillette de données, le CJQ-IU a reconnu le cartable de processus de préparation à l'autonomie comme un outil novateur au sein de son organisation. Par la suite, une rencontre a eu lieu avec le CQA pour échanger sur l'information fournie préalablement à leur visite.

Une présentation à l'Université Laval a eu lieu le 7 février 2012 devant des étudiants en service social afin de partager l'expérience d'une participation à un processus d'évaluation.

¹ IRTS : Institut régional de travail social. Les IRTS sont des établissements d'enseignement supérieur professionnel dans les secteurs social, éducatif, médico-social et du service à la personne en France.

10. Activités d'appropriation de la démarche et animation dans les équipes

Dès le début de la démarche de recherche, l'équipe d'éducateurs, la spécialiste en activités cliniques et la chef de service ont été consultées afin de prendre position sur les indicateurs de performance, les priorités d'actions et les critères d'évaluation du modèle logique. Les réunions hebdomadaires et le cahier de cohésion d'équipe servaient à tenir les gens informés de la progression de la démarche. Aussi, les lectures scientifiques pertinentes au mandat de l'unité ont été partagées afin de viser une amélioration constante du service offert. Par ce transfert de connaissances, des façons de faire et des outils cliniques ont été inventés ou modifiés. Le tableau clinique, le document « habiletés culinaires de base à développer » et la façon de comptabiliser les défis méritas n'en sont que quelques exemples. De plus, les histoires de cas et l'actuel rapport ont été lus et validés par l'équipe.

Une rencontre avec Gilles Mireault et Patricia Bouchard a eu lieu, en juin 2011, afin de bien faire comprendre le processus d'évaluation des pratiques à l'équipe et de partager les rôles lors de la cueillette de données. Puisque chaque intervenant avait à chapeauter un domaine d'autonomie particulier, la motivation et l'implication de tous étaient constantes. Il est arrivé à quelques reprises des mouvements de personnel. Une rencontre individualisée entre le nouvel employé et l'éducateur libéré pour le projet avait alors lieu afin de préserver l'appropriation de la démarche. Cette façon de faire est restée et sert maintenant à présenter la philosophie et les outils de l'unité *Odyssée* aux nouveaux membres de l'équipe en assignation. Une deuxième rencontre a eu lieu en décembre 2012 afin de présenter les résultats finaux de la recherche. L'équipe a eu l'occasion de partager son expérience et d'évaluer les retombés de sa participation au projet PEP.

11. Leçons apprises grâce à la participation au PEP

11.1. Pour les usagers

Les jeunes ne connaissent pas les autres directions du CJQ-IU puisqu'ils n'ont pas à les utiliser. Ce fut une belle occasion de sensibiliser les adolescentes aux autres missions de l'organisation et à la présence de l'équipe scientifique. À travers la passation du « test de cuisine », une certaine compétition s'est installée dans le groupe (macaroni mauve, fromage, tomates, etc.). Les jeunes ont eu l'idée d'intégrer une nouvelle activité : « Un souper presque parfait » et des coupons d'opinion ont été inventés à partir de l'outil d'évaluation. Un « empowerment » dont nous ne doutions pas.

Le projet PEP a donc pris une tournure étonnante puisque les jeunes ont apprécié se faire « évaluer » et ont voulu apporter quelque chose à la recherche. Les filles ressentaient l'intérêt réel du personnel d'améliorer les services qui leur étaient offerts. La démarche pré-post leur a permis de prendre davantage conscience de leur cheminement. Par la suite, l'entrevue de relance officialisait une rétroaction avec la clientèle que nous n'aurions pas obtenue autrement. C'était pour elles une façon de laisser leur trace...

11.2. Pour les intervenants

Le processus d'évaluation des pratiques (PEP) amène l'intervenant libéré à se dépasser professionnellement. Dans son secteur d'activité habituel, il ne ferait pas de lectures scientifiques pertinentes au mandat de son unité par exemple et les partagerait encore moins en équipe. Par ce transfert de connaissances, des façons de faire et des outils cliniques ont été inventés ou modifiés.

Bien que le mandat de préparation à l'autonomie ne soit pas entériné officiellement par la direction, celui-ci repose sur le volontariat, l'implication, la passion et la volonté du chef et des membres de l'équipe à le développer. Nos objectifs et nos attentes sont clairs, acceptés et partagés de toute l'équipe. Pour que les valeurs de l'unité (respect, honnêteté, confiance) se transmettent aux jeunes, elles commencent par nous (c'est-à-dire l'exemplarité) et font partie intégrante de notre façon de travailler.

Notre participation au PEP a permis une reconnaissance du travail effectué par les collaborateurs, ce qui a donné une crédibilité aux services de l'*Odyssée*. Les membres de l'équipe se sont également rendu compte de l'ampleur du travail réalisé à l'unité, ce qui les a grandement valorisés. Ayant un souci d'amélioration constante, ils étaient fiers de participer à la démarche et en ont retiré une satisfaction personnelle et professionnelle. Cette démarche les a motivés à structurer davantage leur travail et à en ressortir le sens clinique. Nous faisons autrement, mais pourquoi ?

L'expérience du PEP nous a amenés à définir notre analyse de nombreuses problématiques et à décortiquer les portraits cliniques : identifier les filets de sécurité, les apprentissages particuliers, les difficultés et les forces individuellement. Nous avons mieux identifié les alliés dans le milieu naturel afin d'actualiser le projet de vie de chacune. En fait, nous partons des jeunes, de leur monde,

de leurs motivations et de leurs capacités. Un constat surprenant, l'approche motivationnelle s'était installée graduellement depuis plusieurs années sans trop qu'on s'en soit rendu compte. La formation de 2012 est venue mettre des mots sur ce que l'on faisait déjà.

11.3. Pour l'organisation

L'*Odyssée* semble un modèle à suivre au plan clinique. D'abord, le cartable sur le processus de préparation à l'autonomie a été le seul outil du CJQ-IU reconnu comme novateur lors du recensement de l'organisation en prévision de la certification de milieu novateur du CAQ. Ce cartable assure une équité dans le service offert aux jeunes et une continuité clinique malgré le roulement de personnel. Dans un souci de co-responsabilité, il vise l'engagement du jeune, de son réseau de soutien et de l'équipe d'éducateur en entier.

Ensuite, le décloisonnement dans la structure institutionnelle amène le personnel à se dépasser professionnellement. Il doit développer son savoir, son savoir-faire et son savoir-être puisqu'il ne peut se fier à la règle établie mais bien sûr les valeurs qui en découlent. D'ailleurs, les présentations du programme visant à développer la connaissance du service fait dans les autres services du CJQ- IU (DSRI-FG et PQJ) amènent un questionnement des pratiques dans les autres unités, notamment en ce qui concerne la responsabilisation des jeunes dans leur propre prise en charge (ex : ouverture dans les heures de douches, cuisiner davantage, collaboration dans certaines problématiques de fugues ou de consommation de drogues).

En somme, l'*Odyssée* est un outil clé en main pour toute organisation qui s'unit aux efforts gouvernementales pour « enrichir le Québec de sa relève ¹ ».

¹ Stratégie d'action jeunesse, 2009-2014, gouvernement du Québec.

Références

- Association des centres d'accueil du Québec. (1991). *Les fugues et les évasions des centres de réadaptation*. Québec : Association des centres d'accueil du Québec.
- BOISVERT, F. (1985). *La fugue chez les adolescents et les divergences des solutions de réponses offertes par les structures d'accueil et l'institution*. Mémoire de maîtrise inédit. Sherbrooke : Université de Sherbrooke.
- Casey Family programs (2004). *Ansell-Casey Life Skills Assessment (ACLSA)*. Traduit et adapté pour l'Association des centres jeunesse du Québec, dans le cadre du programme Qualification des jeunes.
- Centers for Disease Control and Prevention. (1999). *Framework for program evaluation in public health*. MMWR, 48 (N° RR-11).
- FREDETTE, C., PLANTE, D. (2004). *Le phénomène de la fugue à l'adolescence. Guide d'accompagnement et d'intervention*. Centre jeunesse de Montréal – Institut universitaire.
- Centre jeunesse de Québec – Institut universitaire (2009). *Planification stratégique 2009-2014*, Québec : Offset Beauce, 7 pages.
- Comité permanent de lutte à la toxicomanie (1999). *Toxicomanie et réduction des méfaits – Les cahiers du CPLT*. Québec : Gouvernement du Québec, MSSS, 16 p.
- DI TIRRO, A., HAMEL, S., FLAMAND, S. et COURCHESNE, A. (2009). *Les fugues répétitives à l'adolescence influencent-elles le passage à la vie adulte?* Dernière révision 19 février 2011. <http://jeunesenfugue.ca/downloads/les-fugues-repetitives-a-l-adolescence.pdf> consulté le 15 janvier 2013.
- DRAPEAU, S. et coll. (2001). *Le Carnet de voyage à travers ma vie*. Québec : Centre jeunesse de Québec – Institut universitaire.
- En Marge 12-17 (2002). *Séance d'information sur la réalité de la fugue et la réalité de la rue*. Parents en marge de la rue ». Cahier des participants. Montréal : En marge 12-17, 28 p.
- GOYETTE, M. et ROYER, M.-N. (2009). « Interdépendance des transitions vers l'autonomie de jeunes ayant connu un placement : le rôle des soutiens dans les trajectoires d'insertion », *Sociétés et jeunesse en difficulté* [En ligne], n° 8 | Automne 2009, mis en ligne le 8 janvier 2010, Consulté le 30 janvier 2013. URL : <http://sejed.revues.org/index6434.html>

GOYETTE, M. et TURCOTTE, D. (2004). « La transition vers la vie adulte des jeunes qui ont vécu un placement : un défi pour les organismes de protection de la jeunesse ». *Service social*, 51 (1), p. 30-44.

HAMEL, S., FLAMAND, DI TIRRO, A., COURCHESNE, A., CRÊTE, C. et CRÉPEAU-FERDANDEZ, S. (2012). Rejoindre les mineurs en fugue dans la rue : une responsabilité commune en protection de l'enfance. Rapport final, Trois-Rivières : Université du Québec à Trois-Rivières, 178 pages.

Statistique Canada. Recensement de 2011. La situation des jeunes adultes âgés de 20 à 29 ans dans les ménages. 2011 Recensement en bref. Ottawa : Statistique Canada, 2012 (N° 98-312-X2011003 au catalogue).

Statistique Canada. Recensement de 2011 - Produits de données - Faits saillants en tableau - Familles et ménages. Jeunes adultes vivant au domicile parental pour la population âgée de 20 à 29 ans dans les ménages privés, chiffres de 2011, pour les deux sexes, 20 à 29 ans, pour le Canada, les provinces et les territoires. Statistique Canada : Ottawa, 2012.

STEIN, M. (2006). « Young people aging out of care : The poverty of theory ». *Children and Youth Services Review*, 28 (4), 422-434.

Annexe 1

**Tableau comparatif
sur les différents services offerts aux adolescentes au CJQ-IU¹**

	Unité Odyssée	Foyer de groupe St-Louis et Pélican	Unité de réadaptation régulière	PQJ
Âge de la clientèle	16 à 18 ans.	12 à 18 ans.	12 à 18 ans.	Inscription et sélection entre 15 ans 8 mois et 16 ans 6 mois. Puis, suivi sur une base volontaire jusqu'à 19 ans.
Sélection	Aucune.	Rencontre d'évaluation (table d'accès) voir questionnaire ici-bas.	Aucune.	Priorise les plus démunis. Liste d'attente et inscription entre 15 ans 8 mois et 16 et 6 mois uniquement.
Horaire de douches	À leur guise, une fois par jour minimum.	À leur guise, une fois par jour minimum.	Heure précisée dans l'horaire. Certaines filles peuvent se mériter le privilège de changer leur période de douche.	Suivi et rencontre individuel seulement.
Horaire de lavage	Les filles doivent s'entendre entre elles afin de planifier leurs temps de lavage. Draps lavés par Partagec.	Temps réservé mais peuvent en faire en tout temps. Draps et serviettes lavés par la dame de nuit.	Temps structurés par l'éducateur dans un horaire précis. Draps lavés par Partagec.	Aucun.
Horaire de ménages	Il y a des ménages d'unité après chaque repas. Une liste de ménages est fournie aux filles, elles se distribuent entre elles les ménages avant d'aller dehors.	L'éducateur distribue un ménage au début de la semaine à chacune des filles.	L'éducateur doit distribuer un ménage à chaque fille.	Aucun.

¹ Informations présentées à titre indicatif seulement. Certaines unités peuvent avoir modifié leur façon de faire.

Annexe 2

Modèle logique

Ressources	⇒	Activités de production	⇒	Services rendus	⇒	Effets attendus	
						Court terme	Moyen terme
Qu'avons-nous besoin pour travailler ?		Que devons-nous faire pour produire nos services ?		Quels services/produits allons-nous créer ?		Quels effets ou changements attendons-nous ?	
<ul style="list-style-type: none"> ✓ Éducateurs ✓ Formations à l'approche motivationnelle. ✓ Formation à l'approche de réduction des méfaits. 		<ul style="list-style-type: none"> ✓ Passation de divers tests (Jesness, IGT, Dep-Ado). 		<p>Caractéristiques des usagers.</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Ateliers divers : Sexualité, toxico, régulation de la colère, cuisine, etc. ✓ Rencontres hebdo. avec l'éducateur de rencontre. ✓ Services des partenaires (OC, CRUV, 2^e niveau santé mentale). ✓ Défis « méritas ». ✓ Suivi avec les parents. ✓ Plan d'intervention. ✓ Plan de sortie. 		<p>Développer une autonomie fonctionnelle (9 domaines)</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Rôle social (planification de carrière, études/travail). ✓ Réseau social / ressources du milieu / Personne de référence parents et autres personnes). ✓ Soins personnels. ✓ Habitudes de vie (vie à la maison). ✓ Logement et gestion de budget. ✓ Connaissance des ressources du milieu. ✓ Habilidadés sociales (communication, aptitudes sociales). <p>Poursuite du développement personnel.</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Estime de soi. ✓ Sentiment de compétence. ✓ Sentiment d'espoir. ✓ Sexualité. 	<p>Amélioration comportement</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Diminution des fugues (maintien du contact). ✓ Toxicomanie. <p>Maintien d'acquis chez les jeunes ayant quitté.</p>

Annexe 3

Grille d'observation à la réalisation d'un repas¹

La jeune doit préparer une recette de son choix incluant minimalement un féculent et une viande. Tout au long de l'exécution de la recette, l'intervenant observe et juge de l'acquisition des habiletés culinaires souhaitées. Pour juger de l'amélioration des habiletés culinaires, le nombre d'habiletés observé en post doit être supérieur à celui observé en pré.

Nom de la recette : _____

<i>Grille d'observation</i>		<i>Pas acquis</i>	<i>Partiellement acquis</i>	<i>Acquis</i>
PRÉPARATION DU REPAS...				
1	Estime les quantités suffisantes et proportionnelles.			
2	Élabore une liste de préparation (recette).			
AVANT LE REPAS...				
3	Se lave les mains.			
4	Nettoie et prépare adéquatement son lieu de travail.			
5	Utilise des ustensiles propres ou les lave s'ils sont sales.			
6	Rince les aliments si nécessaire.			
7	Coupe et apprête correctement les aliments.			
8	Respecte l'ordre de préparations des aliments (évite de faire attendre les aliments périssables).			
9	Respecte le temps de cuisson des aliments.			
10	Goûte les aliments au cours de la cuisson si nécessaire, en respectant les règles d'hygiène.			
11	Range et nettoie le lieu de travail après utilisation.			
12	Est prêt à servir au moment préalablement fixé.			
13	Se sert des portions adéquates (guide alimentaire).			
PENDANT LE REPAS...				
14	Est propre dans le service du repas (pas de dégâts).			
15	Utilise des ustensiles pour servir le repas (au lieu de ses mains par exemple).			
16	Mange correctement à la table (comportements à table).			
APRÈS LE REPAS...				
17	Dessert correctement la table après le repas.			
18	Nettoie à la main les couverts et les autres ustensiles de cuisine.			
19	Nettoie et range correctement la cuisine et la salle du repas.			
20	Gère de façon acceptable les déchets et les restes.			

Observations : originalité, faisabilité, goût, organisation du travail, évolution culinaire, assaisonnement, proximité du guide alimentaire, etc.

¹ Inspiré de fiche d'observation, unité de réhabilitation, Dr François Grasset, département université de psychiatrie adulte.

Annexe 4

Définition des échelles de classification

Échelle de classification pour les questionnaires Hudson

Catégories	Signification des catégories
Détérioration	Score Pré \leq 29 et Score Post \geq 30
Stable négatif (S-)	Score Pré \geq 29 et Score Post \geq 29
Stable positif (S +)	Score Pré \leq 29 et Score Post \leq 29
Amélioration	Score Pré \geq 30 et Score Post \leq 29

Échelle de classification pour l'indice d'autonomie

Catégories	Signification des catégories
Détérioration	Score post < score pré (différence > 20 points)
Stable négatif (S-)	Zone inférieure à 60 points en pré et Différence post - pré < 20 points
Stable positif (S +)	Zone supérieure à 60 points en pré et différence post - pré < 20 points
Amélioration	Score post > score pré (différence > 21 < 50 points)
Très grande amélioration	Score post > score pré (différence > 51 points)

Échelle de classification pour l'indice de toxicomanie

Catégories	Signification des catégories		
	IGT	Stade changement	Observations cliniques
Détérioration	Refus de suivi	Pré-contemplation, contemplation.	Psychose toxique, rechute.
Stable négatif (S-)	Refus de suivi	Même stade pré-post.	Présence de conso.
Stable positif (S +)	Suivi possible	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Changement stade ou ▪ Maintien de la non-conso pré-post. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Absence de conso en pré ou ▪ Diminution de la conso lors du placement.
Amélioration	Suivi possible	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Changement stade. 	Diminution ou absence de conso et des effets associés, présence d'un suivi.

Échelles de classification pour l'indice de soutien social**A- Le réseau social**

Catégories	Signification des catégories
Détérioration	Score post < score pré.
Stable négatif (S-)	Score post ≤ score pré (écart entre 0 et -2) ou maintien des interactions négatives en post.
Stable positif (S +)	Score post ≥ score pré (écart entre 0 et +2).
Amélioration	Score post > score pré (écart de +2) ou diminution des interactions négatives en post.

B- Les ressources communautaires

Catégories	Signification des catégories
Stable négatif (S-)	Connaissance de moins de 10 ressources en pré et augmentation de 5 ou moins de ressources en post.
Stable positif (S +)	Connaissance de plus de 10 ressources en pré et en post ou augmentation entre 5 et 9 ressources en post.
Amélioration	Augmentation de plus de 10 ressources en post.

Annexe 5

Exemple de tableau synthèse - Annie

		Pré (T1)	Post (T2)	Validation clinique (Explication des changements)	Classification	Relance (T3)
ACLSA	Vie quotidienne	8	23	Amélioration de ses connaissances à tous les niveaux outre les aptitudes sociales. À fait le lien entre amis et partenaires de consommation, la relation n'est pas pareille.	Stable -	C'est grâce à sa déléguée à la jeunesse dira-t-elle qu'elle se maintient à tous les niveaux. Elle a quelqu'un sur qui compter et parler et qui l'accompagne à ses rendez-vous médicaux et ceux en lien avec le gouvernement. Elle maîtrise son budget et paye rapidement tout ce qui est prioritaire.
	Logement/ budget	3	10		Stable -	
	Aptitudes sociales	75	25		Amélioration	
	Aptitudes travail	0	0		Stable -	
	Technique/ étude	15	25		Stable -	
	Prendre soin de soi	40	53	Jeune qui a quitté sur l'aide financière de dernier recours en attendant d'être déclarée inapte au travail	Stable -	
Cuisine	Habilités culinaires acquises	14 /20	16/20	La jeune maîtrise les habilités les plus importantes, elle a de la difficulté à ramasser après le repas et à faire la vaisselle.	Amélioration	Se fait à manger d'elle-même quand elle a assez de nourriture pour le faire.
Toxicomanie	Dep-Ado	Rouge	Rouge	Le test est analysé sur une période de 12 mois, il n'est pas rare de voir un adolescent qui consomme des drogues dites dures être référé à un IGT.	Amélioration	Elle ne considère plus sa consommation occasionnelle comme problématique. Elle maintient aussi les conséquences reliées à sa consommation.
	IGT	Portage	Pas de nouvel IGT car la jeune est en thérapie individuelle avec CRDQ	A été à Portage mais la communauté thérapeutique ne répond pas à ses difficultés personnelles. Il est positif de constater qu'elle maintient son suivi en individuel du CRUV tout au long de son placement à l' <i>Odyssée</i> .		
	Roue des stades de changements (toxicomanies)	Préparation	Maintien	Les objectifs du suivi thérapeutique en toxicomanies étaient maintenus à la fin du placement. Elle contrôlait sa consommation et a limité les conséquences liées à celle-ci, soit la fugue, les problèmes de santé et la délinquance.		

		Pré (T1)	Post (T2)	Validation clinique (Explication des changements)	Classification	Relance (T3)
Échelles Hudson	Échelle d'estime de soi	53	50	Une légère baisse, peu significative, démontre la souffrance vécue par la jeune. Les scores plus élevés que 30 sont considérés problématiques et les scores plus grands que 40 sont cliniquement préoccupants.	Stable -	Nous explique lors de l'entrevue qu'elle n'ira jamais bien car elle a beaucoup de souffrance et de traumatismes qui ne se régleront pas.
	Échelle de satisfaction générale	53	48		Stable -	
	Échelle relations avec les pairs	ND	ND		ND	Elle s'était rapprochée de son frère, s'est fait de nouveaux amis positifs et a repris contact avec une ancienne jeune de l'Escale qui peut être positive pour elle et lui apporter du support.
Réseau social	Ressource	5	17	Suite à l'intervention, elle connaît plus de ressources adultes et qui ne répondent pas seulement qu'à ses besoins de survie comme dans le pré-test.	Amélioration	Sa principale ressource d'aide est sa déléguée à la jeunesse qu'elle connaît maintenant depuis plus de six mois. Avec elle, Annie rencontre des ressources comme le CSSS et se présente à ses examens à l'hôpital.
	Escale 5	9	4	Diminution explicable par un « ménage » dans les qualités des liens.	Amélioration	A choisi de s'éloigner de fréquentations à risque et s'est trouvé de nouveaux amis supportants.

* ND = Information non-disponible ; test non-complété.

Annexe 6

Interprétation « Ressources »
Augmentation du nombre de ressources entre les 2 temps de mesure

Nombre de ressources connues des participantes entre les 2 temps de mesure				
N° jeune	Scores Pré	Scores Post	Ressources acquises	Classification
6	2	5	3	S-
11	2	15	13	A
1	2	17	15	A
13	3	9	6	S+
15*	4	4	0	S-
12	5	7	2	S-
4	5	17	12	A
14	8	10	2	S-
2	9	24	15	A
10	10	14	4	S+
8	11	10	-1	S+
3*	17	10	-7	S+
7	24	36	12	A
16	25	18	-7	S+

* Ces jeunes ont identifié les ressources dont elles ont besoins et qu'elles consulteront.

Interprétation « Réseau social »
Importance de la qualité des liens

Nombre de ressources connues des participantes entre les 2 temps de mesure					
N° jeune	Scores Pré	Scores Post	écart	Observations cliniques	Classification
1	2	2	0	Maintien des liens négatifs	S-
2	6	5	-1	Diminution des liens négatifs	A
3	8	7	-1	Perte d'un intervenant	S+
4	9	4	-5	Diminution des liens négatifs	À*
6	10	1	-9	Perte de son réseau à 18 ans	D
7	5	2	-3	Perte des intervenants	D
8	6	8	+2	Nouveaux amis	S+
9	5	6	+1	Nouvel ami	S+
10	5	2	-3	Perte des intervenants	D
11	2	6	+4	Nouveaux réseaux de soutien (intervenants)	S+
12	6	9	+3	Nouveaux amis	A
13	6	6	0	Jeune d'une autre région	S+
14	8	11	+3	Nouveaux amis	A
15	2	4	+2	Nouveaux amis	S+
16	2	10	+8	Nouveaux amis	A

* Pour cette jeune la diminution des liens négatifs est une amélioration.

Annexe 7

Histoires de cas

L'histoire de Manon - situation stable positive

À 12 ans, Manon est placée au CJQ-IU parce qu'elle ne respecte pas les règles à la maison, est suicidaire et violente avec sa famille. Elle arrive à l'*Odyssée* à 17 ans suite à une mutilation au Centre de réadaptation le Portage où elle suit une thérapie depuis quatre mois. Manon consomme de l'alcool et de la drogue de façon abusive et régulière depuis cinq ans et se prostitue pour la payer. Malgré son âge, elle est diagnostiquée trouble de personnalité et est médicamentée pour gérer son impulsivité et stabiliser son humeur.

Interventions spécifiques

Motivée à travailler son autonomie, Manon poursuit un suivi en toxicomanie avec son intervenante du CRDQ qui l'accompagne depuis le début de son placement. Le jour, elle va chez Portage-Québec dans un programme d'insertion sociale à l'emploi qui l'aide à se trouver un emploi. Manon prévoit aller vivre en appartement mais en attendant, elle sort chez sa mère régulièrement. Elle n'a aucun contact avec son père qui consomme. Elle s'implique dans les activités à l'unité et est en relation avec les intervenants. Elle se maintient dans sa non-consommation et débute des sorties de loisirs non accompagnées. Elle recommence à consommer de l'alcool expliquant vouloir se normaliser mais rapidement, elle entre en contact avec ses fréquentations à risque et rechute.

La consommation de drogues, les conflits avec sa mère et l'intimidation recommencent. Elle retourne au stade de précontemplation tout en étant transparente sur sa consommation de divers stimulants. Elle perd son emploi, refuse de poursuivre ses suivis en toxicomanie et de support à l'emploi. La mère refusant d'autoriser des couchers chez des amies, elle se les prend occasionnellement. Elle explique qu'à « quatre mois de sa majorité, elle doit se pratiquer à vivre dans le vrai monde. » Puisqu'elle maintient une bonne alliance thérapeutique avec son éducatrice de rencontre et qu'elle garde contact avec l'unité, un plan personnalisé de gestion du risque est mis en place pour maintenir le lien lors des sorties. Au lieu d'être déclarée automatiquement en fugue, elle doit « rembourser » ses heures de sorties non autorisées.

Craignant ses 18 ans, elle n'a pas confiance en ses capacités et est consciente que les services d'adolescents prendront fin. Elle ne voit plus l'importance de faire des efforts pour s'en sortir. La relation avec sa mère est encore très conflictuelle. En contemplation, les fugues augmentent, les idéations suicidaires sont importantes, le retour à la prostitution lui semble incontournable. À deux reprises, elle revient de fugue d'elle-même en se rendant au Centre Hospitalier ayant trop peur des conséquences de sa consommation abusive.

Pour éviter de nouvelles fugues et assurer la non-consommation, nous utilisons une première MEI où elle bascule au stade de préparation. Elle reprend contact avec son intervenante du CRDQ. Son projet de vie de partir en appartement devient incertain. Le père et la mère ne voulant pas laisser leur fille sans abri, offrent chacun un retour dans leur maison. Nous utilisons donc les soixante

derniers jours prévus dans la loi pour vérifier ce projet de vie auprès de la mère, puisque le père déménage finalement durant cette période. Même si elle souhaite rester abstinente et poursuit son suivi avec le CRDQ, la cocaïne reprend le contrôle de sa vie dès la deuxième sortie chez sa mère. Elle fugue à nouveau et ne garde plus contact. À son retour de fugue, elle agresse une éducatrice et fait des bris matériels importants. Elle expliquera, une fois de retour en MEI, avoir été violente exprès pour se faire prendre en charge. Elle ne sait pas quoi faire pour « arriver à ses 18 ans sans se suicider à petit feu ». À un mois de ses 18 ans, nous la confrontons sur ses capacités actuelles et lui suggérons, dans un délai fixe, de se choisir une ressource d'hébergement dans la communauté autrement, nous l'accompagnerons à l'Auberivière et elle restera en MEI jusqu'à sa majorité. Elle passe donc à l'action en téléphonant des ressources communautaires d'hébergement, entre autres, connues et visitées à travers l'activité « ressources » de l'unité. Lors du retour à l'*Odyssée*, nous l'obligeons à suivre un horaire de « désinstitutionalisation ». Elle se retrouve, lors de moments précis, hors du groupe. Elle doit se cuisiner des repas, manger et écouter la télévision seule notamment.

Sortie de l'*Odyssée*

Le Centre Jeunesse lui paye son premier mois de loyer lorsqu'elle intègre progressivement la Maison Marie-Frédéric, trois semaines avant ses 18 ans. Cette ressource d'hébergement offre un service de développement de l'autonomie pour les adultes vivant diverses problématiques en santé mentale, toxicomanie, judiciaires et autres. Les intervenants de l'*Odyssée* maintiennent un contact régulier durant cette transition.

Relance

Lors de l'entrevue de relance, Manon déclare être abstinente. Elle participe activement aux services de la ressource (suivi psychosocial et psychologique, thérapie sur la violence). Malgré le fait que la demande d'aide financière de dernier recours soit en ordre et présentée dans les délais, son premier chèque prend trois mois pour lui être acheminé. Exceptionnellement, le suivi du CRDQ se poursuit pour faciliter la transition dans le secteur adulte. Depuis sa majorité, Manon téléphone hebdomadairement à l'*Odyssée* afin de recevoir de l'aide informelle et le support relationnel et motivationnel qu'elle obtenait quotidiennement. Tout en étant abstinente, elle choisira d'aller dans un centre de thérapie fermé afin de solidifier ses acquis. La relation avec sa mère reste similaire à part, dira-t-elle, « qu'il n'y a plus personne pour l'obliger à s'occuper de moi ».

Conclusion

C'est une fois confrontée à l'arrivée de ses 18 ans que Manon s'est mise en action pour se prendre en main. Selon les intervenants, elle a encore besoin de support. Son réseau est déficitaire et ses acquis demeurent fragiles. Elle est mieux outillée et est consciente qu'une fois adulte, il faut être volontaire pour utiliser les ressources disponibles.

L'histoire d'Ysabel – situation stable négative

C'est à 10 ans qu'Ysabel est signalée pour la première fois en négligence. Sa mère a des problèmes de santé mentale et de consommation de drogues et d'alcool et n'est plus apte à prendre soin d'elle. Elle vivra dans plusieurs foyers de groupe et centre de réadaptation de plusieurs régions du Québec avant que sa mère déménage à Québec et qu'une entente inter centre jeunesse ait lieu. Ysabel, passera un an en foyer de groupe sous une ordonnance de placement à majorité avant d'être transférée à l'unité *Odyssée* à cause de ses nombreuses fugues. Elle a 17 ans et demi et est enceinte.

Ysabel est une jeune qui se présente bien, a de belles aptitudes sociales et n'a aucun problème de consommation. Les autres questionnaires effectués révèlent des résultats très positifs outre un résultat alarmant à son échelle d'Hudson « satisfaction générale ». Elle cote 71, ce qui sème une inquiétude face au suicide. La jeune exprime être saturée des centres jeunesse, ne pas avoir à y être, qu'elle se sent capable de fonctionner dans la société et que le centre jeunesse lui nuit. Elle veut être confiée à sa mère pour aller en appartement avec son chum.

Interventions spécifiques

Le plan d'intervention prévoit d'améliorer la relation entre l'adolescente et sa mère et de mieux gérer sa routine et sa colère. Nous l'accompagnons dans la prise de décision face à cette grossesse imprévue. Elle choisira de se faire avorter, mais la fugue et les crises importantes ont fait partie du processus de décision. Un arrêt de sortie a dû être appliqué afin d'aider la jeune à éviter de fuir ses responsabilités et de faire un choix éclairé. Pour supporter la jeune et entrer en relation avec le chum, une intervenante accompagne les deux parents dans cette épreuve.

Par la suite, la planification d'un projet de vie est enclenchée : recherche d'un emploi accompagné de Gestion Jeunesse, inscription à l'école aux adultes et développement des aptitudes pour maintenir un rôle social. Elle démontre de bonnes habiletés culinaires, d'excellentes connaissances au questionnaire de l'ACLSA et du questionnaire des ressources. Sa participation aux activités cliniques est sans reproche. Elle est incapable d'avoir des relations harmonieuses avec les adolescentes du groupe.

Avec l'accord de sa mère, nous évaluons l'appartement de son chum pour lui autoriser des couchers. Ysabel avouera qu'il a été violent avec son ex-copine. Vu la situation, nous ne pouvons autoriser de couchers. Le comportement d'Ysabel à l'*Odyssée* se dégrade et elle ne revient plus de sortie. Cela lui fait perdre des emplois et nous avons recours à une stratégie spéciale pour respecter l'ordonnance de placement puisqu'elle fugue à partir du centre. À ses retours, nous avons besoin du support des agents d'intervention car elle se sauve, insulte les jeunes et les éducateurs, fait des crises de violence et va même jusqu'à tenter de les mordre. Elle nous reproche de l'empêcher de travailler son autonomie, de poursuivre ses études et de se trouver un emploi. Elle a des propos suicidaires et menace de porter plainte. Une stratégie spéciale est mise en place.

La mère et la fille expriment ne plus vouloir de services du Centre jeunesse vu son âge. Les fugues et les coupures de sorties se multiplient. Durant les fugues, elles gardent de bons liens ensemble. Elles se téléphonent plus souvent que lorsqu'Ysabel est au centre. Les retours à l'unité se font toujours

avec les policiers. Aucun signe ne nous laisse croire qu'elle peut être en danger. Nous les informons de leurs droits, soit de demander une révision et les accompagnons dans cette démarche complexe.

À quatre mois de sa majorité, on axe l'intervention sur la préparation à l'autonomie. Nous autorisons des couchers chez le chum. Les suivis téléphoniques là-bas sont quotidiens, il y a des visites à l'occasion. Elle est inscrite à un cours de théâtre, sa passion. Elle fait ses tests de classement, intègre l'école et a un emploi. Malgré une plus grande ouverture pour les sorties, elle continue à fuguer. Nous la maintenons en stratégie spéciale fugue jusqu'à l'audience.

Sortie de l'Odysée

Jugeant que la situation n'est pas compromise, le juge ordonnera une fermeture du dossier, et ce, malgré un rapport du Centre jeunesse faisant état de plusieurs fugues et crises de violence.

Relance

Depuis ce jour, Yzabel vit dans le 3 1/2 de son copain avec ses quatre colocataires. Elle a perdu son emploi à cause de ses nombreux retards et a beaucoup de difficultés financières. Elle ne va pas à l'école. Toujours en lien avec Gestion Jeunesse, elle fait une autre démarche d'emploi. Elle appellera à l'unité plus d'une fois par semaine en pleurs, nous reprochant de l'avoir abandonnée. L'*Odysée* lui offrira de l'aide de façon informelle pour la supporter et la référer à des ressources communautaires, où elle ira pour obtenir de la nourriture. Sa mère a des difficultés psychologiques et de consommation et est incapable d'aider sa fille.

Conclusion

De l'avis des intervenants, Yzabel demeure instable émotionnellement, mais elle est volontaire pour se préparer à la vie adulte. On peut penser qu'un suivi externe en appartement aurait davantage aidé pour l'apprentissage de l'autonomie. Le cadre institutionnel du centre jeunesse ne semblait pas répondre à ses besoins. Elle fuguait pour échapper à la vie de groupe et pour répondre à ses besoins fondamentaux de liberté et de recherche d'autonomie. D'ailleurs, dans cette situation, la fugue ne représentait pas un facteur de compromission. Elle était disposée à établir une alliance thérapeutique. Chose certaine, elle avait besoin de soutien pour arriver à développer ses capacités d'autonomie et son besoin demeure au-delà de 18 ans.

L'histoire de Marie-Lyne : situation d'amélioration

Cela fait sept ans que Marie-Lyne est suivi par la DPJ suite à un signalement en lien avec le mode de vie de sa mère, soit la consommation problématique. À cette époque, Marie-Lyne a été confié à son père et il en a obtenu la garde légale. Par la suite, les signalements se sont accumulés pour des troubles sérieux de comportement, la relation avec son père se brise. Elle retourne vivre chez sa mère où des motifs de négligence ont été retenus. Elle a reçu plusieurs services du CSSS et d'hébergement dans le réseau communautaire. Elle a été hébergée en famille d'accueil, de nouveau chez son père, puis chez sa mère, en foyer de groupe et dans diverses unités de l'Escale.

L'hébergement en centre de réadaptation est nécessaire à 14 ans puisqu'elle vit une crise suicidaire, vole et fugue de son milieu de vie. Elle repart et revient quelques mois plus tard car sa consommation de drogues et d'alcool est problématique et nécessite une hospitalisation. Elle débute alors un suivi en pédopsychiatrie et un suivi psychologique car elle est souvent prise par des baisses de pression, des étourdissements et des pertes de connaissance. Elle sera alors diagnostiquée avec un trouble anxieux et médicamentée.

Interventions spécifiques

Elle arrive à l'*Odyssée* à l'âge de 16 ans ½ pour y travailler son autonomie. Elle est inscrite au Programme Qualification des Jeunes (PQJ). Marie-Lyne a reçu un suivi du CRDQ pendant neuf mois et a terminé celui-ci. Elle a recommencé à consommer et se situe au stade de contemplation et l'IGT recommande une thérapie fermée à Grand Chemin.

Elle fugue à deux reprises dans le premier mois. Marie-Lyne se présente alors à l'urgence, se plaignant de douleur cardiaque, et contacte elle-même les policiers pour revenir à l'Escale. L'intervention sera axée sur le domaine d'autonomie « prendre soin de soi ». Sur chaque quart de travail, un éducateur rencontre la jeune en entrevue motivationnelle pour réduire l'anxiété. Elle ira consulter des médecins spécialistes afin de vérifier sa santé physique et rencontrera régulièrement son psychologue et son pédopsychiatre pour apprendre à bien gérer ses somatisations.

Elle se maintient à l'école et souhaite terminer son secondaire IV. Les sorties reprennent pour développer son réseau social. Elle réalise ses travaux communautaires. Elle s'implique dans le programme de l'unité et participe à toutes les activités. Elle a une excellente relation avec tous les intervenants, même celui de Grand chemin qu'elle voit aux semaines. Elle sort chez sa mère. Son père la visite à l'unité car la relation est très difficile. Le respect, la confiance et l'honnêteté de part et autres sont à travailler avec du support.

Elle quitte l'unité pour aller en thérapie à Grand Chemin et reviendra après un mois, expliquant qu'elle a compris pourquoi elle consommait. Un signalement d'abus sexuel est fait et Marie-Lyne porte plainte auprès de la police. Ses parents se rapprochent d'elle. Pour répondre aux besoins de la jeune et de sa famille, un horaire personnalisé est aménagé pour l'école et les sorties. Elle fugue une seule fois du centre et reviendra d'elle-même quelques heures plus tard expliquant que la pression est forte : les idéations suicidaires sont présentes, le goût de consommer aussi. Elle continue d'être abstinente, fait des rencontres de Narcotiques Anonymes, respecte ses plans de sorties, prend sa

médication adéquatement et a maintenant un emploi, en plus de l'école. Marie-Lyne va bien, la relation avec les adultes qui l'entoure aussi.

Elle commence à ne plus revenir coucher lorsqu'elle est chez sa mère et critique le manque de liberté. Des fouilles sont effectuées régulièrement, car elle se cache des cellulaires dans sa chambre et ceux-ci sont interdits en centre de réadaptation. Elle explique qu'elle a des amis à l'extérieur qu'elle ne voit presque pas vu son horaire chargé. Pour elle, partager une ligne téléphonique à douze, ce n'est pas assez pour répondre à son besoin d'appartenance et de plaisir.

Sortie de l'Odysée

Elle explique ses retards de sorties, qui deviennent de plus en plus nombreux, par la durée du trajet en autobus pour revenir à l'Escale. Étant donné ses améliorations, son transfert en foyer de groupe est accepté, quelques semaines plus tard.

Relance

Lors de l'entrevue de relance, Mary-Line est enceinte. Son chum l'a laissée et elle a décidé de garder l'enfant. Elle s'implique dans son suivi médical, psychosocial et PQJ. Son réseau familial est prêt à l'aider. Elle explique avoir eu l'impression de travailler davantage son autonomie à l'Odysée, car c'est un sujet quotidien qui concerne tout le groupe. Depuis sa sortie, elle a eu plusieurs emplois différents. Toujours abstinente, elle s'est inscrite à l'école aux adultes. Constatant avoir besoin de plus d'encadrement, elle demande de revenir à l'unité pédagogique de l'Escale pour s'assurer de finir les quelques cours qui lui manquent. Une entente particulière est faite : elle vit toujours en foyer de groupe et l'Odysée l'accueille à tous les jours scolaires comme la treizième fille de l'unité. Elle participe donc à la programmation en tant qu'élève à temps partiel. Elle dira avoir le meilleur des deux mondes... jusqu'à ce que des complications médicales viennent briser ses plans personnels et scolaires. Elle retourne chez sa mère et est en arrêt complet de toutes activités jusqu'à l'accouchement. Elle attend une place chez Mère et mondes, une ressource hébergeant des mères en difficultés.

Conclusion

Pour les intervenants, l'établissement d'une bonne alliance thérapeutique avec la jeune a permis de mieux saisir les raisons expliquant ses comportements. Tout en misant sur ses forces, les interventions ont respecté le rythme de la jeune et ont permis de l'accompagner pour concrétiser son projet de vie. Cette jeune semble prendre les moyens pour maintenir les acquis. Elle se responsabilise face à l'avenir et utilise les ressources de façon concrète.