

**Prévention de la consommation à risque ou
problématique de substances psychoactives chez les
jeunes hébergés en institution au Québec**

Production de l'Institut universitaire sur les dépendances du
CIUSSS du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal

Prévention de la consommation à risque ou problématique de substances psychoactives chez les jeunes hébergés en institution au Québec est une production de l'Institut universitaire sur les dépendances (IUD) du CIUSSS du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal.

950 rue de Louvain Est
Montréal (Québec) H2M 2E8
514 385-1232
ciuss-centresudmtl.gouv.qc.ca

Crédits et collaborations

Direction

Jean-Sébastien Fallu, Ph.D., chercheur régulier à l'Institut universitaire sur les dépendances et professeur agrégé à l'École de psychoéducation de l'Université de Montréal

Frédéric Nault-Brière, Ph.D., Professeur agrégé à l'École de psychoéducation de l'Université de Montréal

Coordination

Lynda Benhadj, M.Sc., Institut universitaire sur les dépendances

Recherche et rédaction

Marie-Hélène Gilbert-Lambert, M.Sc., Institut universitaire sur les dépendances

Laurence D'Arcy Dubois, D.Psy, Institut universitaire sur les dépendances

Jacqueline Schneider, Ph.D., Institut universitaire sur les dépendances

Thomas Gottin, Ph.D, Institut universitaire sur les dépendances

Yan Ferguson, M.Sc., Institut universitaire sur les dépendances

Dépôt légal : ISBN : 978-2-550-94453-9

© Institut universitaire sur les dépendances, 2022

La reproduction totale ou partielle de ce document est autorisée à condition que la source soit mentionnée.

Pour citer ce document

Fallu, J.-S., Gilbert-Lambert, M.-H., D'Arcy Dubois, L., Benhadj, L., Schneider, J., Gottin, T., Ferguson, Y. et Brière, F.N. (2022). *Prévention de la consommation à risque ou problématique de substances psychoactives chez les jeunes hébergés en institution au Québec*. Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal (Québec). Direction de l'enseignement universitaire et de la recherche. Institut universitaire sur les dépendances. 154 p.

Notes

Frédéric Nault-Brière est décédé le 23 juin 2020 et n'a pas pu valider la version finale de ce rapport.

L'emploi du masculin générique désigne tous les genres et est utilisé dans le seul but d'alléger le texte.

Prévention de la consommation à risque ou problématique de substances psychoactives chez les jeunes hébergés en institution au Québec

Table des matières

Introduction.....	5
Chapitre 1. Méthodologie	6
Chapitre 2. Portrait des pratiques d'intervention et des enjeux associés.....	8
1. Mise en contexte	8
1.1 Profil de la clientèle en CRJD	9
1.2 Contexte d'hébergement non volontaire	12
1.3 Variabilité de la structure d'hébergement	13
1.4 Défis relevant de l'organisation	15
2. Profil de consommation des jeunes en CRJD	16
2.1 Substances consommées.....	17
2.2 Particularités de la consommation	22
2.3 Motifs de consommation	29
2.4 Prises de risque et conséquences négatives de la consommation.....	32
3. Pratiques d'évaluation	38
3.1 Évaluation à des fins de références à des services internes ou externes	38
3.2 Évaluation à des fins de surveillance des risques de sevrage ou d'intoxication.....	49
4. Philosophies d'intervention.....	51
4.1 Continuum de l'abstinence à la réduction des méfaits	51
4.2 Abstinence	54
4.3 Réduction des méfaits	64
4.4 Autres approches.....	71
5. Pratiques d'intervention individuelle et de groupe	74
5.1 Enjeux de l'intervention.....	75
5.2 Pratiques d'intervention individuelle	91

5.3	Pratiques d'intervention de groupe	99
6.	Collaboration avec des ressources externes	115
6.1	Collaboration avec les ressources spécialisées en dépendances	115
6.2	Collaboration avec les ressources non spécialisées en dépendance.....	124
6.3	Enjeux de collaboration	131
Chapitre 3. Recommandations		147
Recommandations pour les CRJD		147
Recommandations pour le MSSS et le gouvernement du Québec		150

Introduction

À la suite du premier rapport de recherche issu de ce projet et intitulé *Recension des écrits sur les pratiques de prévention ciblée de la consommation problématique de substances psychoactives chez les jeunes en difficulté hébergés en institution*, publié en 2021, ce rapport final présente les résultats d'entrevues auprès d'intervenants et de gestionnaires œuvrant auprès des jeunes en difficulté hébergés en institution au Québec. Les entrevues portaient sur les pratiques en dépendance au sein de ces institutions et visent à dresser un portrait des services en dépendance auprès de cette clientèle.

Dans un premier temps, la méthodologie de recherche sera présentée. Dans un second temps, le portrait des pratiques d'intervention et les enjeux associés seront présentés en différentes sections : Mise en contexte, profil de consommation des jeunes en CRJD, pratiques d'évaluation, philosophies d'intervention, pratiques d'intervention individuelle et de groupe et collaboration avec des ressources externes. Suivront les recommandations issues de l'ensemble des deux rapports et des résultats de ce projet.

Chapitre 1. Méthodologie

Ce projet de recherche visait à obtenir un portrait des pratiques d'intervention quant à la consommation à risque ou problématique de substances psychoactives (SPA) auprès des jeunes en difficulté hébergés dans les unités de réadaptation des centres de réadaptation pour jeunes en difficulté d'adaptation (CRJD), anciennement appelé centre jeunesse (CJ). Ces pratiques d'intervention incluent les pratiques d'évaluation, d'intervention individuelle et d'intervention de groupe. Afin d'obtenir un portrait plus complet, des éléments contextuels ont également été recueillis, c'est-à-dire les caractéristiques particulières de la consommation de SPA par ces jeunes (substances consommées, motif, conséquences observées), les collaborations existantes avec des organismes spécialisés en dépendance (par ex : CRD, RHD) ou non spécialisés en dépendance (par ex : CH, organismes communautaires), les philosophies d'interventions, ainsi que les enjeux relatifs aux pratiques d'intervention.

Afin d'obtenir un portrait des pratiques d'intervention de prévention ciblée auprès des jeunes à risque ou problématique de consommation problématique qui sont hébergés en unité de réadaptation, une méthodologie qualitative a été privilégiée. La démarche de collecte des données s'est effectuée à l'aide d'un sondage en ligne et d'entrevues semi-dirigées auprès d'intervenants et de gestionnaires. Cette collecte s'est déroulée de septembre 2018 à mai 2019.

De façon générale, au moins deux personnes par région administrative du Québec ont été sollicitées pour répondre au sondage et participer à une entrevue qualitative. Les personnes ciblées ont été choisies par la personne contact de l'équipe de recherche de façon à obtenir une vision de terrain et une vision de gestionnaire. Ces perspectives ont pu être obtenues en ciblant différents titres d'emploi pour lesquels les personnes étaient employées, par exemple un chef d'équipe et un éducateur. De plus, les intervenants de niveau micro proviennent d'une multitude de postes d'emploi différents afin d'obtenir une diversité de points de vue. Les 18 régions administratives du Québec ont été ciblées dans la collecte de données. Il est à noter que la région de Montréal comprend deux entités : le centre de réadaptation pour jeunes en difficulté de Montréal (CIUSSS Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal) et les centres de la jeunesse et de la famille Batshaw (CIUSSS de l'Ouest-de-l'Île-de-Montréal) ce qui fait donc quatre entrevues pour cette région administrative. De plus, la région du Nord-du-Québec n'a pas été directement interviewée, car ce territoire

est desservi par l'Abitibi-Témiscamingue et le Saguenay Lac-Saint-Jean. Au total, 38 entrevues ont été menées et retranscrites.

Quant au sondage, ce dernier a été créé en ligne sur la plateforme Lime Survey © et envoyé aux participants avant les entrevues. L'objectif du sondage était de mieux préparer l'équipe à l'entrevue. Il comprenait des questions factuelles sur la structure d'hébergement, le portrait de la consommation des jeunes, le repérage et la détection de la consommation à risque, les pratiques d'intervention en individuel, les pratiques d'intervention de groupe, les qualifications des intervenants et les réalités régionales. Tous ces thèmes ont été repris et approfondis lors de l'entrevue.

Par la suite, l'analyse des données d'entrevues s'est effectuée à l'aide de la méthode d'analyse thématique. Les données, c'est-à-dire les extraits de verbatim, ont été regroupées en catégories et sous-catégories. Afin de faciliter le travail d'analyse des données, des fiches synthèses ont été produites s'articulant autour de huit grands thèmes : 1) structure d'hébergement et profil des jeunes hébergés ; 2) la consommation de SPA par ces jeunes ; 3) les pratiques d'évaluation ; 4) les philosophies d'intervention ; 5) les pratiques individuelles ; 6) les pratiques de groupe ; 7) les difficultés, facilitateurs et besoins ; 8) les collaborations avec les partenaires.

Des constats centraux émergés de ces grands thèmes et ont été validés lors d'une journée provinciale organisée avec les répondants au mois d'octobre 2019. Cette journée a également permis de compléter et nuancer les résultats préliminaires afin de s'assurer d'être dans une démarche de co-construction des savoirs avec les participants. Les éléments nommés par les participants ont été recueillis par des membres de l'équipe qui ont pris des notes tout au long de la journée. Un document a également été remis aux participants en début de journée pour qu'ils puissent ajouter par écrit des éléments importants à leurs yeux. Les documents complétés ont été récupérés par l'équipe de recherche en fin de journée. Le tout a été utilisé pour compléter les analyses et résultats des entrevues en vue du présent rapport.

Chapitre 2. Portrait des pratiques d'intervention et des enjeux associés

Ce chapitre vise à présenter un portrait des pratiques d'intervention reliée à la consommation à risque ou problématique de substances psychoactives auprès des jeunes hébergés en CRJD ainsi que les enjeux associés à ces pratiques.

Il est important de rappeler que ce portrait découle uniquement des points de vue et des connaissances des personnes interviewées dans les CRJD, et ce, au moment où les entrevues ont été réalisées. Ainsi, certaines situations ont pu évoluer depuis les entrevues et les connaissances et les opinions peuvent varier parmi l'ensemble des professionnels œuvrant en CRJD.

Les résultats de l'analyse thématique seront présentés dans ce chapitre en six grandes sections : 1) la mise en contexte ; 2) le profil de consommation des jeunes en CRJD ; 3) les pratiques d'évaluation ; 4) les philosophies d'intervention ; 5) les pratiques d'intervention individuelles et de groupe ; 6) les collaborations. Chacune de ces grandes sections sera décrite et illustrée à l'aide d'extraits de verbatims d'entrevues. Des défis et des pistes de solutions mentionnés par les intervenants et gestionnaires seront également soulevés tout au long de ce chapitre.

1. Mise en contexte

Cette première partie vise à décrire brièvement la clientèle hébergée en CRJD ainsi que le contexte de cet hébergement. Les défis associés à chacun de ces aspects sont également mentionnés.

Bien que cette section n'aborde pas directement la consommation de substances psychoactives ou les pratiques d'intervention, le contexte d'hébergement en CRJD a une influence sur plusieurs aspects reliés à la consommation des jeunes et aux pratiques d'intervention auprès d'eux.

1.1 Profil de la clientèle en CRJD

Depuis quelques années, plusieurs intervenants et gestionnaires remarquent une évolution de la clientèle dans les CRJD. Ils rapportent que la clientèle est plus complexe qu'auparavant en CRJD, et ce, possiblement en raison du resserrement des critères d'admission.

Ce que ça a fait, c'est venu cerner, comment je vais dire, ceux qui ne fittent pas nulle part. Fait que, dans le fond, nos jeunes en trouble de comportement qu'on avait dans les CR avant on les a chez leurs parents maintenant pis dans des familles d'accueil régulières. Ce qui se rend à nous c'est les jeunes qui se sont vraiment mis en danger parce qu'ils ont eu des idéations suicidaires ou qu'ils ont vraiment un trouble de comportement pas gérable, avec de la consommation, des conduites à risque, ou un problème de santé mentale qui fait qu'il n'est pas du tout capable de fonctionner dans une famille d'accueil régulière. Fait qu'on est, comme, venu vraiment... On dirait que je dis squeezer... La santé des jeunes est différente, leur condition d'admission est différente. Ils sont beaucoup plus détériorés, les jeunes. Les situations sont plus détériorées. (Répondant #8)

De plus, les jeunes semblent démontrer moins de délinquance structurée et présentent de plus en plus de troubles mentaux et problématiques associées, ainsi qu'un fonctionnement plus erratique.

Bein, notre clientèle a beaucoup changé en Centre jeunesse, je te dirais. On a passé d'une clientèle plus délinquante à... dans les dernières années, je remonte quand même à assez loin, à une clientèle de plus en plus malade, je te dirais, pis hypothéquée au niveau de la santé mentale, et aussi au niveau des comportements de maturité, je te dirais. Nos jeunes sont peut-être un peu moins matures que d'autres. La délinquance, il y en a encore, mais c'est assez entremêlé dans d'autres affaires. (Répondant #3)

On rapporte qu'une grande proportion des jeunes en CRJD souffre de traumatismes complexes, de difficultés importantes d'attachement, de symptômes anxio-dépressifs, d'automutilation, d'idées suicidaires et des troubles de comportements sévères.

Ça fait que, tu sais, on a beaucoup de jeunes polytraumatisés, qui ont des vides affectifs importants, qui n'ont pas ou peu de fonctions cognitives, qui n'ont pas ou peu d'identité, qui n'ont même pas commencé à développer la gestion de leurs émotions (...) On a énormément de jeunes qui s'automutilent, qui ont des problématiques suicidaires grandioses, qu'on décroche, qu'on supporte, qu'on soigne, qu'on coud, qu'on recoud, qu'on recoud par-dessus ce qu'on a cousu. (Répondant #8)

Ces problématiques amènent souvent un diagnostic de troubles mentaux qui peut avoir été fait avant ou au cours de la période d'hébergement.

De un, ils arrivent habituellement avec des diagnostics et des suivis en pédopsychiatrie ou par un psychologue ou par un médecin ou peu importe. Quand on a des jeunes qui n'ont pas de diagnostic, mais qu'il y a des problématiques particulières, on va observer des gestes, des attitudes, des façons de faire différentes. À ce moment-là, on va faire une première évaluation nous-mêmes et des observations. (...) Pis on a une équipe santé mentale deuxième niveau pour laquelle on peut avoir des références, qui vont nous aider, nous accompagner ou référer pour le besoin d'un diagnostic, s'il y a lieu. (Répondant #27)

Cette omniprésence de troubles mentaux chez les jeunes hébergés en CRJD implique également qu'une très grande proportion d'entre eux suit un traitement pharmacologique prescrit par un médecin. Effectivement, plusieurs jeunes prennent quotidiennement de la médication psychiatrique, incluant des antidépresseurs, des psychostimulants pour le TDAH, des benzodiazépines et des antipsychotiques.

À l'époque, sur douze jeunes, j'en avais un qui prenait de la médication, là. Présentement, sur douze, habituellement, on en a onze sur douze qui sont médicamentés. Pis ce n'est pas nécessairement du Concerta,

là. On a beaucoup d'antidépresseurs qui sont reliés à tout ça, à cette médication-là. (Répondant #4)

On a beaucoup de problèmes de santé mentale ici : TDAH énormément, là (...). Les jeunes sont médicamentés, là. Vous pourriez demander à l'infirmier, mais je pense que c'est 75 à 80 % des jeunes qui sont médicamentés ici. (Répondant #24)

Maintenant si on en a un qui n'a pas de médicaments on fait, comme « wow! » Ils sont presque tous médicamentés. (Répondant #22)

Lors de la journée provinciale où les résultats préliminaires ont été présentés aux interviewés, certains répondants ont mentionné que la gestion de la médication des jeunes posait des défis particuliers. Par exemple, lorsque les jeunes sortent pour la fin de semaine, les éducateurs doivent donner la totalité des médicaments dont le jeune aura besoin pendant ses jours de sortie. Ainsi, il n'y aurait alors plus de surveillance de la prise de médicaments.

De plus, l'évolution de la clientèle en CRJD vers une multiplication des problématiques constitue un enjeu pour les intervenants. L'hétérogénéité des profils des jeunes rend difficile la gestion du groupe au sein de l'unité et la priorisation des objectifs de réadaptation.

Mais là, c'est devenu, à cause de toutes les multiproblématiques, problématiques de santé mentale, pis des jeunes qui ne peuvent plus se blairer, là, c'est ils règlent leurs comptes, là. (...) Oui, oui, c'est plus difficile. À cause des multiproblématiques. Avant ça, on dirait que c'était plus trouble du comportement pur, ça fait que c'était comme plus facile à gérer. (Répondant #1)

C'est qu'il y a beaucoup de volume de jeunes, mais il y a beaucoup de volume de problèmes XYZ aussi. Fait que le problème du volume va dans les deux sens. Avec un jeune qui a de multiples problèmes, tu commences par quoi ? Qu'est-ce que tu priorises, de quelle façon, dans quelle stratégie, pourquoi, comment ? Fait que, ça, c'est difficile. (Répondant #13)

Enfin, non seulement la grande majorité des jeunes hébergés en CRJD sont en détresse, mais ils sont également dans une situation où leur placement en CRJD leur est imposé.

1.2 Contexte d'hébergement non volontaire

Les jeunes hébergés dans un CRJD n'ont pas choisi d'y séjourner. En effet, la plupart du temps, ces derniers se voient être placés dans un CRJD par la protection de la jeunesse. De plus, nombre de jeunes n'apprécient pas leur séjour en CRJD pour plusieurs raisons. Entre autres, l'encadrement est beaucoup plus serré qu'à la maison, ils ne peuvent pas fumer et doivent demander des permissions pour tout.

Au Centre jeunesse, c'est quand même... tu dois toujours signaler tes déplacements. Ça, ça veut dire que je te donne l'autorisation d'aller faire pipi. Si je décide que tu ne vas pas à la toilette, bein, tu n'iras pas à la toilette. (Répondant #29)

Leur motivation principale, c'est de faire ce qu'il faut pour ne pas retourner au centre d'accueil. Ils n'ont pas aimé ça ici. Il y en a certains qui se sentent bien. Mais c'est les contraintes. En fait, ici, ils n'ont plus le droit de fumer en plus. Ça, depuis quelques mois, là, ça ne les fait pas triper. Mais, t'sais, c'est de demander la permission un petit peu pour tout, là. Ça fait que c'est difficile. Les droits de sortie, toujours être en train de demander. Il y a plus d'encadrement qu'à la maison, bein évidemment. Les éducateurs se relèvent chiffre après chiffre et sont en forme pour maintenir la ligne, ce que les parents, des fois, on n'est plus capable. Ça fait que la plupart des jeunes ne veulent pas rester ici, là. Beaucoup de jeunes ne veulent pas revenir non plus. (Répondant #23)

De plus, les lieux eux-mêmes ne sont pas enclins à rendre les jeunes confortables. Ce contexte de vie peut constituer une source de stress importante pour le jeune.

Les unités, je ne sais pas si vous avez vu le style d'unité, mais comment c'est fait ici, c'est anxiogène. (Répondant #24)

Enfin, Le contexte d'hébergement en CRJD amène donc généralement les jeunes à ne plus vouloir y remettre les pieds, peu importe le type d'unité avec ses différentes mesures d'encadrement.

1.3 Variabilité de la structure d'hébergement

Certaines unités comportent des mesures d'encadrement et des règles plus strictes que d'autres, telles que les unités de mise sous garde fermée, les unités d'encadrement intensif et les unités mixtes (encadrement intensif combiné avec LSJPA), comparativement aux unités d'encadrement ouvert.

De façon générale, les unités d'encadrement ouvert sont celles qui sont les moins strictes et les plus normalisantes pour les jeunes. C'est un milieu dans lequel ils peuvent aller et venir librement sous supervision. En effet, ces derniers ont accès à certaines sorties et ont un peu plus de liberté.

L'encadrement ouvert, donc, ça, c'est des jeunes qui ont la possibilité d'aller à l'école externe, d'avoir des sorties de fin de semaine, d'avoir un petit peu accès à la société à l'extérieur (...) (Répondant #32)

Par contre, les unités de réadaptation en milieu fermé sont plus strictes et encadrantes. La mise sous garde est un milieu contrôlé qui limite les libertés de déplacement du jeune de façon à assurer la sécurité de la clientèle, du personnel et de la société. La clientèle s'y distingue de celle en milieu ouvert par la commission d'actes criminels graves ou des récidives multiples selon la Loi sur le système de justice pénale pour les adolescents (LSJPA). Certains la comparent à une peine de prison.

On a deux unités de mise sous garde fermée. Ça, ça veut dire que c'est des gars qui ont fait des délits, comme une prison. Ça fait que les gars sont là. Les portes sont barrées. Les gars n'ont pas accès à l'extérieur. Ils n'ont pas accès... ils ont accès qu'à la cour intérieure. (Répondant #32)

Un autre type d'unité en milieu fermé est l'encadrement intensif. Ce type d'unité est plus serré sur l'encadrement et sur les règles que le milieu ouvert, mais moins que la mise sous garde. L'encadrement intensif est une unité de réadaptation de type « milieu fermé »

pour des jeunes hébergés en vertu de la Loi sur la protection de la jeunesse (LPJ) lorsqu'il y a un risque sérieux qu'ils présentent un danger pour eux-mêmes ou pour autrui. La durée maximale de placement dans ce type d'unité est de 30 jours renouvelables.

L'encadrement intensif, ça, c'est des unités de traitement d'un mois. Donc, un jeune qui va fuguer constamment, qui est en ouvert, ils vont le transférer pendant un mois en encadrement intensif où les portes sont barrées, tout est au quart de tour. (Répondant #32)

La différence entre l'encadrement intensif et la mise sous garde fermée réside principalement dans la commission d'un délit ou non chez le jeune.

Intensif, c'est un comportement qu'ils doivent arrêter pour un mois. C'est des courts séjours. Tandis qu'en mise sous garde, c'est des peines. (Répondant #32)

Par contre, dans certains CRJD, des unités mixtes ont été créées afin de combiner les jeunes en mise sous garde fermée et ceux en encadrement intensif. Ces CRJD ont créé ces unités mixtes pour composer avec le nombre peu élevé de jeunes présents dans ces types d'unités.

Oui, nous, on a une seule unité LSJPA, garçons, mais qui fait aussi de l'encadrement intensif parce qu'on n'a pas le volume. (Répondant #1)

Certains CRJD possèdent également des unités à mandat spécifique. Les unités à mandat spécifique sont des milieux ouverts qui ont une vocation particulière. Par exemple, les unités de traitement individualisé hébergent une clientèle présentant plusieurs problèmes de santé mentale ou une dépendance caractérisée, en plus de présenter des troubles de comportement. Les unités d'évaluation, quant à elles, ont des mandats de 30 ou 60 jours pour évaluer un jeune.

Je veux dire, l'équipe de la Croisée, ça, c'est l'unité toxico, fait que, eux autres sont déjà avec le minding que c'est toxico. Ils font des ateliers toxico, fait qu'ils connaissent pas mal c'est quoi les substances, la distinction entre les stimulants, les dépresseurs, etc. (Répondant #29)

Pis on a également une unité de UTI, une unité de traitement individuel. C'est de la santé mentale. C'est un petit groupe de huit jeunes avec six

intervenants. Donc, un suivi très, très plus serré. C'est des jeunes avec des problématiques de santé mentale. (Répondant #32)

Et ensuite, on a une unité d'évaluation. Ça, ça veut dire que c'est des jeunes qui arrivent ici un premier placement. Les intervenants sont là pendant un mois à faire une évaluation du jeune par rapport à ses problématiques, 30 jours. Parfois, ils vont demander un deuxième 30 jours s'ils n'ont pas assez d'éléments, à savoir pour réorienter le jeune. C'est-à-dire est-ce qu'il retourne dans sa famille ? Est-ce qu'il retourne en famille d'accueil ? Est-ce qu'il a besoin d'un placement ? À partir de là, c'est là que ça se fait. (Répondant #32)

1.4 Défis relevant de l'organisation

Non seulement la clientèle est lourde et complexe en CRJD, mais le roulement et le manque de personnel rendent le mandat de réadaptation encore plus difficile à réaliser.

En effet, dans presque tous les CRJD du Québec, les participants mentionnent que la rétention de personnel est un enjeu. Ce roulement de personnel entraîne également une perte d'expertise au sein des équipes.

Il y a un énorme roulement de personnel, oui. Ça fait qu'il y a un gros, gros roulement de personnel, donc garder les gens informés pis donner de la formation et former, c'est difficile à cause du roulement de personnel. (Répondant #36)

En plus du roulement de personnel, plusieurs CRJD mentionnent être en manque de personnel. Cet enjeu occasionne beaucoup de conséquences pour les jeunes hébergés en CRJD, car les intervenants ont moins le temps d'adresser leurs problématiques et doivent les laisser à eux-mêmes si la situation n'est pas urgente.

Parce que ce n'est pas parce qu'on ne le souhaite pas ou qu'on ne souhaite pas adresser les problématiques comme les jeunes les ont, mais c'est plutôt le manque, dans le fond, d'effectifs qu'on a pour adresser ça. (Répondant #16)

Bein, de un, il y a un manque de personnel. Pis, comme je te dis, on est deux infirmières pour au-dessus de 100 jeunes. Mon jeune qui est en sevrage d'alcool, bein, il n'est pas vert, il respire, c'est correct. Mais je n'ai pas le temps de le rencontrer. Pis maintenant, après son sevrage, faire un suivi... (...) Je priorise à tous les jours. C'est un peu comme l'urgence. Moi, j'ai mes catégories, un, deux, trois, quatre. Quatre c'est, comme « tu respires, tu es en vie, on verra ça demain ». (Répondant #29)

Dans certaines régions, il devient même impossible d'offrir des foyers de groupe aux jeunes dû au manque de personnel. Un foyer de groupe est un milieu de vie pour les jeunes où les services sont offerts par une ou des personnes qui n'y résident généralement pas, tel que des éducateurs qui se relayent les quarts de travail. Cet enjeu entraîne un surpeuplement des unités en CRJD.

Parce que, justement, présentement on est en situation de débordement dans toutes nos unités, (...) et c'est principalement à cause du manque de personnel qu'on n'est pas capable d'avoir de foyer de groupe. (Répondant #20)

Tous ces enjeux liés à l'organisation des CRJD génèrent donc des défis supplémentaires pour le personnel œuvrant dans ces institutions, en plus de la particularité de la clientèle.

2. Profil de consommation des jeunes en CRJD

Considérant tous ces aspects spécifiques du contexte et de la clientèle, le profil de consommation des jeunes en CRJD se distingue de celui des jeunes de la population générale. Ainsi, cette section présente les substances les plus consommées par les jeunes en CRJD, des particularités liées au contexte de leur consommation ainsi que leurs motifs de consommation. Enfin, les prises de risques et les conséquences négatives qui découlent de leur consommation seront abordées.

2.1 Substances consommées

D'abord, il est intéressant de connaître les substances les plus consommées par les jeunes en CRJD afin de mieux saisir les profils de consommation de ces derniers.

2.1.1 Alcool et cannabis

L'alcool et le cannabis sont toujours les substances consommées les plus populaires chez les jeunes hébergés en CRJD.

Je pense que l'alcool et le cannabis ont toujours été les deux substances les plus populaires pour les jeunes qui reviennent et consomment. (Répondant #12)

Malgré qu'une majorité de jeunes semble aller vers des drogues synthétiques, il demeure que le cannabis reste une des drogues les plus consommées parmi les jeunes en CRJD.

Oui, quand même, là, ça reste, je pense, la drogue la plus accessible et populaire. Il y en a, des phases, là, où est-ce qu'on a l'impression que les jeunes sont survoltés, qu'ils sont sur des drogues chimiques, mais le cannabis, ça reste, je pense, quand même la drogue de prédilection encore, là. (Répondant #10)

Certains répondants ont mentionné que quelques jeunes optent pour des extraits concentrés de cannabis, tels que de la « wax ». En effet, en plus d'être plus puissant, ce produit dégage moins d'odeur que le cannabis sous forme de fleurs séchées ce qui réduit donc les risques de sanction.

Bein, quand ils sont capables de rentrer de la wax, parce que la wax ne sent rien, le pot, ça sent. (Répondant #30)

2.1.2 Cocaïne et méthamphétamine

La cocaïne est également consommée par les jeunes en CRJD. Dans certaines régions, la cocaïne serait devenue plus populaire que les amphétamines/méthamphétamines, appelées « speed » ou « peanut » dans le langage commun.

La méthamphétamine a perdu de la popularité, la drogue des pauvres, de la cochonnerie. La cocaïne, qui est un stimulant, est devenue la

© Institut universitaire sur les dépendances, 2019

drogue populaire intéressante. Nos jeunes travaillent beaucoup, hein, très jeunes. Ils ont des emplois à 14 ans. Donc, ils ont des moyens, ils ont des sous, ce que nous, on n'avait pas dans notre temps. Ça fait que moi, j'ai beaucoup de jeunes, là, de 14 ans, qui sniffent de la cocaïne la fin de semaine. Pas toutes nécessairement les fins de semaine, mais c'est très populaire et c'est valorisé cette consommation-là. (Répondant #23)

Néanmoins, la consommation de méthamphétamine demeure répandue chez les jeunes hébergés en CRJD, car les comprimés sont facilement dissimulables et la substance est peu chère.

La peanut, c'est facile à dissimuler. C'est facile pis ça ne paraît pas. (Répondant #24)

Je pense que les garçons vont aller plus vers des speeds où, justement, ils vont trouver la... bein, un peu le même effet que... comme les stimulants, mais qui coûte beaucoup moins cher. (Répondant #31)

Certains jeunes qui consomment des méthamphétamines vont également changer le mode d'administration, passant de la prise orale à la prise intranasale.

C'est sûr qu'avant ça, bon, le speed, on le gobait, là, c'est plus souvent ils le sniffent. Ça fait que le mode d'administration aussi est différent (Répondant #18)

2.1.3 Xanax © et benzodiazépines contrefaits à usage détourné

Il semble y avoir eu une récente vague de popularité pour le Xanax © par les jeunes, et ce, dans la plupart des régions du Québec. Ce Xanax © consommé par les jeunes, bien qu'il se nomme comme un médicament d'ordonnance faisant partie de la famille des benzodiazépines, est contrefait et vendu dans la rue. Sa composition est donc variable et inconnue des personnes qui l'achètent.

Là, la mode, c'est vraiment le Xanax (...) Je te dirais que, présentement, on a beaucoup de difficulté avec le Xanax. Beaucoup. C'est un phénomène que je qualifie de récent. Bein, récent, admettons, un an et demi, je pense. Un an ou deux, gros max. (Répondant #13).

Il y avait eu des saisies de presses pour faire des comprimés. Fait que ce n'est pas du vrai Xanax la plupart du temps. Mais les jeunes sont convaincus qu'ils ont toujours le top de la qualité. (Répondant #10)

Outre le Xanax ©, quelques autres benzodiazépines contrefaites sont en circulation dans la rue et consommées par les jeunes des CRJD.

Moi, actuellement, ce que je vois apparaître, ils appellent ça du clone. Donc, c'est du Clonazépam. Je pense que c'est du Rivotril, le Clonazépam, je pense ? C'est-tu du Rivotril ? Me semble que c'est ça. Ça fait que là, t'sais, un nouveau benzo prend la place, mais là, on a revu aussi... moi, j'observe, là, que pendant quelques mois, on en entendait pratiquement moins parler. Tout le monde disait : Ah, c'est de la chnoute. C'est de la cochonnerie. Pis là, il y a une petite recrudescence. Il y a réapparition du Xanax. (Répondant #23)

Lorsque questionnés sur les raisons de l'engouement des jeunes vis-à-vis cette drogue, les intervenants et gestionnaires mentionnent l'hypothèse que cela est dû au fait qu'elle est très valorisée dans la culture hip-hop.

Il y a eu une vague de popularité en lien avec la culture hip-hop. T'sais, il y a eu un rapper qui est décédé cet automne, qui s'appelait Lil Peep, qui a fait une overdose au Xanax quasiment en direct. Il faisait un live pis il consommait toutes sortes d'affaires. Oui. Bein, ça a amené comme un genre de fascination. Il y a un rapper qui s'appelle Lil Xan aussi. (Répondant #10)

On a fait un avis de Santé publique, parce que le Xanax est arrivé. On a dit : quessé ça ? Comment ça que les adolescents, tout à coup, connaissent les benzos premièrement ? Pis pourquoi lui ? C'est Lil Peep. Chanteur très populaire. Dans ses chansons, faisait la promotion du Xanax. Il semblerait que c'était un chanteur qui était complètement défoncé là-dessus du matin au soir. Et la drogue de la vie, là, c'était le Xanax. Et c'est devenu hyper populaire. Ça fait que là, ici, on a probablement du Xanax contrefait. (Répondant #23)

2.1.4 Médicaments contrôlés à usage détourné

Les jeunes hébergés en CRJD consomment également un liquide appelé « Lean », « Purple drank » ou encore « Sizzurp », qui fait référence habituellement à un mélange de sirop à la codéine obtenu en pharmacie avec une boisson gazeuse et des bonbons durs. Cette pratique semble provenir du milieu hip-hop.

Il y a quelques années on avait eu une très grande recrudescence de la consommation de codéine liquide. Ils appellent ça du « lean », les jeunes. Tu mélanges ça dans du 7-Up pis tu te fais des petits cocktails de sirop de codéine. Ça, c'est des choses qu'on voyait dans des vidéos hip-hop aussi. (Répondant #10)

2.1.5 Médicaments psychiatriques d'ordonnance à usage détourné

Comme il a été mentionné précédemment, beaucoup de jeunes en CRJD reçoivent un traitement pharmacologique pour un trouble mental. Or, on observe qu'une grande proportion de jeunes font un usage détourné de la médication psychiatrique soit en ne respectant pas la posologie prescrite, soit en consommant une médication qui ne leur est pas destinée, et ce, dans un but de ressentir un effet d'intoxication. Ce phénomène a été nommé dans presque tous les CRJD du Québec.

Exemple, un jeune qui va cacher, admettons, de la médication qu'il prend pour son hyperactivité, mais qu'ils vont le consommer de façon pour... comme, plus, comme une consommation de drogue. (Répondant #2)

T'sais, exemple, ils peuvent rouler longtemps en utilisant de façon inadéquate leur médication ou celle de d'autres. (Répondant #30)

La consommation, là, je vous dirais, là, ici, actuellement, là, ce qu'on voit, admettons, 2019, là, c'est sûr qu'on a une augmentation au niveau de la consommation des médicaments prescrits sans ordonnance. (Répondant #6)

Nécessairement, ce type de consommation implique la présence d'un trafic de médication psychiatrique au sein des unités des CRJD. En effet, certains jeunes font semblant de

prendre leur médication prescrite et la revendent ou l'échangent avec d'autres jeunes en CRJD. Ils peuvent également accumuler leurs médicaments afin d'en consommer plusieurs à la fois.

Partager des médicaments, je pense que c'est quelque chose qui a augmenté au fil des ans. (...) Ce n'est pas censé arriver, mais ça arrive. Ou tu le mets dans ta bouche, tu fais comme si tu l'avalais, tu le retires pour le coller dans ta poche et tu le donnes plus tard. C'est définitivement quelque chose qui arrive. (Répondant #12)

Tu vois, nous autres, ce qu'on voit, qui est arrivé encore la semaine passée – pis, ça, c'est de la vigilance constante – c'est les jeunes qui, avec un profil peut-être plus santé mentale, qui ne prendront pas leur médic, qui vont la conserver, qui vont la passer aux autres. Ça, c'est constamment. En fait, c'est que, t'sais, je veux dire, c'est comme des rappels. Dès qu'on baisse la vigilance, ça revient. C'est, comme, à refaire. Là, on a deux dosettes qui ont disparu dans une unité. Il n'y avait pas beaucoup de doses de médicaments, mais c'est des jeunes qui ont pris les médocs. (Répondant #7)

Il y en a que, t'sais, quand ils s'en vont en fin de semaine de sortie, qu'ils ont deux, trois jours de sortie, ils reçoivent la médic pour la fin de semaine, les parents ne supervisent pas, fait que, t'sais, ils en accumulent comme ça. Ils la donnent. Écoute, ils ne se vendent pas grand-chose, les jeunes, ici. Ils ne sont pas bein, bein à l'argent, on dirait. Ils aiment ça se faire plaisir. Fait que, oui, ils se l'échangent entre eux. Certains l'accumulent, d'autres se l'échangent entre eux. (Répondant #10)

Un défi relié à la consommation de médicaments semble être l'ignorance des jeunes face aux effets d'interaction entre ces médicaments et d'autres drogues qu'ils continuent de consommer.

Faut quand même penser, oui, parce que souvent dans la médication qu'ils prennent, il y a de l'interaction, faut faire attention. (Répondant #5)

Enfin, il est possible que les jeunes minimisent les risques de la consommation à usage détourné de médicaments, ce qui pourrait expliquer que cette pratique est aussi courante. Comme cette pratique est peu abordée dans les programmes de prévention de la consommation problématique, il est également possible que cela y contribue.

Lors de la journée provinciale où les résultats préliminaires de cette recherche ont été présentés aux interviewés, plusieurs participants ont mentionné qu'il serait important d'aborder avec les jeunes l'interaction entre les médicaments et les autres substances. En effet, les jeunes semblent peu sensibilisés quant aux effets et interactions des médicaments qu'ils ingèrent. Par exemple, lorsque les jeunes se font questionner à propos de leur consommation, ces derniers ne calculent habituellement pas les médicaments dans leur inventaire de substances consommées. Certains intervenants rapportent également que parfois, il semble que les praticiens de la santé ne connaissent pas non plus les interactions entre certains médicaments et d'autres substances. Ainsi, une piste de solution émise par les participants à cette journée est d'offrir de la formation aux intervenants en CRJD ainsi qu'aux professionnels de la santé afin de pouvoir sensibiliser et informer les jeunes à cet effet. D'autres ajoutent également qu'une bonne collaboration avec un pharmacien communautaire et l'intervenant en toxicomanie pourrait faciliter la discussion sur l'interaction les différentes substances psychoactives et les médicaments de prescription que consomment les jeunes.

2.2 Particularités de la consommation

Mis à part les substances consommées, les jeunes hébergés en CRJD présentent certaines particularités par rapport à leur consommation. En effet, on remarque une tendance à la polyconsommation et la consommation excessive. De plus, certains contextes semblent souvent associés à la consommation : lors des sorties autorisées, lors des fugues et dans des contextes sexuels.

2.2.1 *Polyconsommation et consommation excessive*

D'abord, les jeunes présentent souvent un profil de polyconsommation. En effet, ces derniers n'ont pas nécessairement une substance de choix, ils consomment plusieurs substances psychoactives différentes.

Je pense que le même portrait de n'importe quelle région ou jeune, c'est de la polyconsommation la plupart du temps. Ils n'ont pas de profil de dépendance très clair. (Répondant #10)

Ces jeunes consomment donc plusieurs substances différentes et ces substances peuvent parfois être mélangées et consommées au même moment.

Et le mélange, parfois ils vont mélanger, ils sont plus créatifs dans ce qu'ils mélangent ensemble pour en tirer un high. (Répondant #12)

T'sais, c'est souvent mélangé, ça fait que c'est clair que ça fait des pratiques plus à risques pis c'est plus imprévisible, là, qu'est-ce qui va arriver en lien avec les mélanges des substances, là. (Répondant #15)

Plusieurs jeunes présentent une consommation ponctuelle, mais excessive, appelée aussi « binge ». Cette consommation de grandes quantités de substances se déroule sur une courte période de temps.

Mais les gars prennent des grosses dopes. Sérieusement! Quand ça parle, 20, 22, 23 speeds dans une soirée. Bein voyons donc, les gars! C'est épouvantable. Pis c'est ça, les gars se mettent à avoir peur du débuzz. Ça fait que là, ils continuent, ils continuent. (Répondant #32)

Personne n'a bu qu'un seul verre; ils ont tous bu 5 verres ou plus d'affilée. Ils font du « binge drinking ». (Répondant #33)

D'autres peuvent également combiner la polyconsommation et la consommation excessive en créant des mélanges de substances et en consommant ces mélanges de manière abusive.

Ils avaient combiné Xanax avec d'autres choses. Parfois Xanax, MDMA, parfois Xanax, le Purple machin. (...) Fait qu'on parle de codéine. C'est un mélange codéine, du Xanax pis boisson sucrée. Fait que c'est souvent ça. Tu ajoutes de l'alcool là-dedans pour ceux qui poussent le cocktail un peu plus, pis prends-en trois, quatre pis on sait ce que ça fait, la combinaison des dépresseurs. Oui, oui. On a des jeunes qui se maganent avec ça. (Répondant #13)

2.2.2 Contextes associés à la consommation

Certains contextes semblent aller de pair avec la consommation de substances psychoactives. Plus particulièrement, le contexte des sorties autorisées, des fugues et les contextes comme le travail du sexe ou l'exploitation sexuelle sont très souvent associés à des épisodes de consommation à risque.

2.2.2.1 Sorties autorisées

Les sorties autorisées sont des moments où le jeune quitte son unité d'hébergement pour des activités à l'extérieur du CRJD, comme aller à l'école, travailler, aller à un rendez-vous médical, un séjour de fin de semaine dans sa famille, etc. C'est souvent lors de ces moments que les jeunes consomment.

Pis la grosse consommation se fait, je vous dirais que 95 % du temps à l'extérieur quand les jeunes vont en sortie, qu'ils vont à l'école externe, qu'ils vont en genre de temps libre qu'ils ont le droit d'avoir à l'extérieur pour aller voir des amis ou aller au skatepark, ou aller... peu importe les endroits qu'ils peuvent avoir. (Répondant #2)

Mais je pense que les gens consomment davantage à l'extérieur. Dans les sorties de fin de semaine, en fugue surtout ou à l'école. (Répondant #15)

Moi, je te dirais que, la plupart, je crois que dès qu'ils quittent le Centre jeunesse, la première affaire qu'ils font, c'est ils fument. Ça, c'est sûr. Il y en a beaucoup qui font des rechutes. (Répondant #29)

Comme ces périodes de temps sont courtes, les intervenants rapportent que la consommation est souvent faite de manière intense.

C'est une consommation davantage de fin de semaine, par exemple, mais avec abus. (Répondant #23)

C'est plus, comme, autant que je peux, aussi vite que je peux. Binge drinking, oui. Parce que souvent, souvent, ils rentrent chez eux seulement le vendredi après-midi à 16 h et ils reviennent ici le dimanche après-midi. Donc, quand ils sont à la maison, ils essaient d'avoir autant

de plaisir, de liberté, etc., qu'ils peuvent avoir pendant cette brève période de temps. (Répondant #12)

Plusieurs répondants ont également mentionné qu'il est fréquent que les jeunes reviennent intoxiqués au CRJD.

Il y a des jeunes qui vont revenir le soir qui sont gelés ou qui sont encore intoxiqués, des affaires comme ça. Donc c'est toujours la transition dans la communauté quand ils ne sont pas sous notre supervision directe, on va dire. (Répondant #12)

C'est sûr et certain souvent, lors des retours de sorties, nos jeunes reviennent, là, on peut le constater, sont en état de consommation, ils ont des réactions différentes. (Répondant #19)

2.2.2.2 Fugues

Contrairement aux sorties autorisées, les fugues constituent des sorties interdites par le CRJD. Ces fugues apparaissent comme étant liées à la consommation chez les jeunes en CRJD.

Quand on a de la consommation, on a le motif de fugue qui va avec. Donc, il y a une corrélation entre les deux, ça, c'est sûr. (Répondant #2)

Il semble y avoir deux types de fugues chez les jeunes hébergés en CRJD : les fugues de courte durée qui sont habituellement faites dans le but de consommer et les fugues de plus longue durée qui résultent d'enjeux émotionnels. Peu importe le type de fugue, il semblerait que la consommation apparaîtra tôt ou tard.

Mais, pour moi, encore là, il y a une nuance entre une fugue et une sortie non autorisée. Parce que la sortie non autorisée ça peut être, justement, en grande partie, des consommateurs qui vont quitter l'unité de réadaptation pour quelques heures pour aller consommer, alors que la vraie fugue, habituellement, le sens de la fugue, elle est beaucoup plus une réaction émotionnelle et la consommation va arriver par après. (Répondant #31)

Souvent, nous autres, on les appelle les fuguettes. T'sais, on sait qu'il va fumer son joint pis qu'il va revenir. On n'en parle pas aux policiers

*parce qu'il va fumer, admettons, dans un milieu... à la limite, dans la cour pis il va revenir gelé, pis il est heureux pis on va l'accueillir (...)
C'est, comme, on sait que c'est pour ça, contrairement à un autre jeune qui fugue pour, admettons, un délit ou qu'on risque de le perdre une couple de jours, c'est différent. Mais souvent, on les connaît nos consommateurs. (Répondant #2)*

La fugue n'est pas une question générale pour aller fumer, mais tu as des consommateurs qui vont utiliser la fugue pour aller consommer, mais ce n'est pas tous les fugeurs qui vont aller consommer. Mais ceux qui consomment vont fuguer pour aller consommer. Pis ils vont juste fumer pis ils reviennent. (Répondant #32)

Ce contexte de fugue implique des particularités dans la consommation des jeunes hébergés en CRJD. Par exemple, il peut mener à une consommation excessive.

T'sais, quand je parlais de consommation excessive, on a beaucoup de filles qui vont... quand elles vont sortir, vont être en fugue, etc., vont... ou même des garçons, ils vont consommer tout ce qui va leur tomber sur la main, là. (Répondant #5)

Pis souvent, quand ils fuguent, ils reviennent, ils sont extrêmement détériorés, dans des... de la consommation qu'ils ont été, excessive, parce qu'ils se sont donnés à fond. Ils reviennent, ils sont maganés, maganés. (Répondant #13)

Une intervenante mentionne d'ailleurs une nuance intéressante concernant le motif de fugue chez les jeunes. En fait, les éducateurs expliquent la fugue des jeunes par la consommation, alors que les jeunes eux-mêmes n'auraient pas ce discours pour expliquer leurs fugues. Les jeunes sortiraient du CRJD pour toutes sortes de raisons émotionnelles ou pour un besoin de liberté et c'est une fois sorti qu'ils rencontreront des occasions de consommation.

Quand je rencontre les jeunes pis qu'on fait le retour de leur motivation de fugue, souvent les éducateurs vont dire « ah, c'est parce que tu voulais consommer! » Mais le jeune, lui, c'est le besoin de liberté ou de reprendre du pouvoir sur la situation. J'ai rarement eu un jeune qui m'a

dit « moi, là, j'ai fugué parce que là, j'étais trop un gros craving ! » (...) Et ça, c'est très différent de ce que les adultes donnent comme motivation aux jeunes versus qu'est-ce que les jeunes disent, t'sais. J'ai beaucoup plus de jeunes qui ont besoin de voir leurs amis ou leur blonde ou de juste se sentir libres. C'est ça leur première motivation à fuguer. Ou fuir une frustration d'ici qu'ils ne sont pas capables de gérer. (...) Donc là, ils font davantage fuir ça, ça fait qu'ils vont aller fuguer. Parce que souvent, durant les fugues, ils vont, exemple, commettre des délits, donc rentrer par infraction ou, t'sais, faire des chars, pis tout ça, pis après, là, s'ils trouvent de la drogue, ils vont en prendre, t'sais. Mais elle va arriver plus tard dans la fugue. (Répondant #30)

2.2.2.3 Exploitation sexuelle et travail du sexe

Enfin, les intervenants et gestionnaires rapportent également un bon nombre de cas d'exploitation sexuelle et de travail du sexe en lien avec la consommation chez les jeunes hébergés en CRJD.

Les filles, si elles sont impliquées dans la prostitution ou si elles sont dans le style de vie du proxénétisme et tout, ça fait partie de leur environnement, de leur milieu, alors elles auront tendance à consommer davantage. (Répondant #12)

La direction du lien semble toutefois difficile à établir : est-ce que les jeunes consomment pour le travail du sexe, font du travail du sexe pour consommer ou les deux ?

Pis, t'sais, c'est-tu la poule avant l'œuf ? Admettons, j'ai une jeune c'est : elle... Admettons, elle sa chaîne est très claire, là. C'est : je viens que je ne feel pas, j'ai le goût de fumer, je consomme, j'ai des pratiques sexuelles à risque. OK ? Ça, c'est une jeune. J'ai une autre jeune, c'est : j'aime bein l'argent, je suis homosexuelle, ça ne me dérange pas, je me fais payer, j'ai de l'argent, je me gèle. T'sais, « je me gèle-tu avant ? C'est-tu pour ça » ? (...) Mais les filles, c'est beaucoup plus : je fugue, donc je me gèle, donc j'ai des pratiques sexuelles à risque. Les gars, c'est moins clair que ça. (Répondant #8)

Bein t'sais, c'est comme si... la question, c'est toujours est-ce que les filles commencent à consommer pour se retrouver dans un milieu

comme ça ou elles consomment parce qu'elles se retrouvent dans un milieu comme ça ? (Répondant #6)

Dans les cas d'exploitation sexuelle des jeunes filles hébergées en CRJD, ces dernières peuvent consommer des substances psychoactives à leur insu pour les inciter à avoir des relations sexuelles non désirées ou elles peuvent consommer par choix afin de mieux tolérer les actes sexuels ou la violence du proxénète.

C'est parce que notre clientèle en ce moment, c'est vraiment beaucoup... c'est l'exploitation sexuelle et beaucoup consomment pour, justement, pouvoir le faire. Passer au travers ou c'est le pimp, le proxénète qui s'arrange à ce qu'elle soit en état de consommation. Est-ce que ça vient d'elle ? Des fois, il y en a qui le demandent, mais des fois, c'est que c'est forcé pour justement qu'elle puisse faire le plus de clients possible. (...) parce qu'en arrière de ça, il y a la conséquence que si je ne ramène pas beaucoup d'argent, si je ne fais pas ce que je suis supposée de faire, c'est moi qui mange la claque. Ça fait que vaut mieux manger une claque pendant que je suis gelée aussi, je la sens moins, t'sais, il y a ça aussi, là. (Répondant #26)

Parfois, c'est à l'insu de la fille, mais parfois, ce n'est pas du tout à l'insu de la fille. C'est, comme, elle se fait convaincre que la relation sexuelle va être agréable pis... Mais finalement, elle pass out. (...) Il y a différents scénarios possibles. Mais ça va de « je ne le savais pas ce que j'ai pris. » à « oui, je le savais ce que j'ai pris, mais je ne savais pas que ça donnerait ça. » ou « je savais que ça donnerait ça, pis c'est ça que je voulais. » Et pour la clientèle plus filles, sans négliger que ça n'existe pas chez les garçons, il y a beaucoup de prostitution, gangs de rue. Tout ça est souvent relié. Ils vont faire consommer les jeunes filles pour avoir des expériences... voyons... de prostitution. Ils vont les faire travailler. Ils vont les droguer pour les faire travailler. (Répondant #13)

Dans d'autres cas, le jeune n'est pas toujours conscient que l'échange de faveurs sexuelles contre de la drogue constitue du travail du sexe. Ainsi, ces actes peuvent être normalisés, voire banalisés parmi les jeunes.

Pis ce qui est difficile, justement, avec la clientèle jeunesse, c'est qu'ils ne voient pas ça comme de la prostitution pour obtenir de la consommation. Pour eux, ce n'est pas de la prostitution. Donc ils ont de la difficulté, justement, à voir ce comportement à risque là. Donc, pour eux, c'est quelqu'un avec qui il y a eu un échange pis étant donné que ce n'est pas de l'argent, étant donné que c'est de la consommation, pour eux, ce n'est pas de la prostitution. Fait que c'est drôlement inquiétant. C'est plus présent chez les filles, je pense que oui. Mais c'est aussi présent chez les garçons. (Répondant #31)

Plusieurs intervenants et gestionnaires mentionnent que l'exploitation sexuelle et le travail du sexe s'expriment surtout chez les jeunes filles, mais sans négliger que ces phénomènes se produisent également chez les garçons. En fait, l'exploitation sexuelle chez les garçons semble plus apparente qu'auparavant.

Ça fait que beaucoup plus de... Pis, je ne le sais pas si c'est plus, ou on le sait plus, de prostitution masculine. Ce que nous, avant, c'était une fois par jamais. T'sais, qu'on disait « ah, mon Dieu, on... ». T'sais, fallait que je le jeune nous le dise. Mais, là, à cette heure, pour certains, ils nous disent ça quasiment ouvertement, là. Ce qu'on n'avait pas/très peu avant. (Répondant #8)

2.3 Motifs de consommation

Les jeunes consomment pour toutes sortes de raisons. Parmi celles-ci, on y retrouve la recherche du plaisir, l'utilisation de la consommation comme une stratégie d'adaptation à des situations difficiles ou comme automédication à des symptômes psychopathologiques et d'autres motifs variés.

2.3.1 Plaisir, recherche de sensations, exploration

En général, la plupart des jeunes commencent à consommer dans le but d'avoir du plaisir, de faire la fête et pour essayer de nouvelles choses, de nouvelles sensations.

Ils sont beaucoup dans le plaisir, nos jeunes, dans l'immaturation, dans le plaisir. Donc, eux autres, pour... de prendre de la drogue, ou peu

importe c'est quoi, c'est d'avoir du plaisir. Ils ont bein du fun quand ils prennent ça (Répondant #2).

Mais tous les jeunes, la plupart, ils ne commencent pas « parce que j'ai mal à mon âme ». Ils explorent, pis c'est le fun, pis c'est le party. Mais c'est par la suite que ça dégringole. (Répondant #30)

Ces motifs de consommation peuvent s'accompagner d'impulsivité, d'immatunité et d'excès.

Je dirais que la consommation chez les gars est plus exploratoire, explosive, je dirais, plus impulsive et incontrôlée. (Répondant #23)

2.3.2 Stratégies d'adaptation et automédication

Étant donné leurs situations et leurs besoins particuliers, les jeunes hébergés en CRJD semblent utiliser la consommation comme une stratégie d'adaptation face à une souffrance interne ou des situations de vie difficile. La consommation les aiderait ainsi à éviter d'être en contact avec leurs émotions et leurs affects négatifs.

Oui, en difficulté, les jeunes consomment pour oublier. On est plus dans ce registre-là. (Répondant #13)

Ils ne sont même pas capables, eux-mêmes, de nommer leurs émotions en disant « j'ai peur, j'ai de la peine ». Donc dès qu'il y a une émotion, ils la cachent avec... Ils ont réalisé que ça mettait un baume sur leurs blessures. Donc quand ils voient que ça marche, pendant qu'ils sont gelés... Donc ça se répète assez souvent. Il y a un bout au niveau des souffrances qu'ils peuvent vivre, qu'ils ne sont pas capables d'autogérer eux-mêmes. (Répondant #2)

On a beaucoup de jeunes polytraumatisés, qui ont des vides affectifs de façon grandiose, qu'on peut/pas de fonctions cognitives, qu'on peut/pas d'identité, qui n'ont même commencé à développer la gestion de leurs émotions, qui ne sont même pas capables d'identifier l'émotion de l'autre. Ça fait que quand tu tombes dans la potion, d'après moi, ça

régule une couple d'affaires de... T'sais, tu disais un peu tantôt, là ils s'auto-prescrivent une gestion d'eux-mêmes. (Répondant #8)

Ces jeunes utilisent également la consommation de substances comme une automédication. En effet, puisqu'une grande majorité de jeunes éprouvent des problèmes de santé mentale, plusieurs d'entre eux se tournent vers la consommation de drogues pour les aider à diminuer leurs symptômes psychopathologiques.

Pis, t'sais, il y a tous les aspects de problématiques de santé mentale. T'sais, il y a des gars qui sont clairement pas bien, pis qui vont chercher à consommer pour, t'sais, enlever certains symptômes. Pis ils s'automédicamentent, évidemment, pas de la bonne façon, là. Mais t'sais, c'est très, très, très varié comme continuum, là. (Répondant #13)

Par exemple, plusieurs jeunes tentent de calmer leur anxiété ou leur hyperactivité à l'aide de substances psychoactives.

Je pense que c'est vraiment... Beaucoup l'estime de soi, l'anxiété. L'anxiété sort tellement tout le temps. C'est incroyable comment les jeunes sont anxieux. (...) C'est que l'anxiété est directement liée à un problème de consommation. OK! Les gens s'automédicamentent : cannabis, alcool. Ça gère notre anxiété jusqu'à un certain âge où ça ne fait plus l'effet escompté, là, mais... Les gens qui développent un problème de consommation. Il faut savoir qu'ici, il y a des gens qui vont faire des essais, c'est des ados aussi. Ça ne veut pas dire qu'ils vont tous avoir un problème de dépendance. (Répondant #24)

Les enfants, souvent, ils vont consommer aussi parce que, bon, au niveau de la santé mentale, justement, il y en a beaucoup qui cherchent à s'automédicamentent. Des jeunes qui ont beaucoup de tics ou qui ont... Les hyperactifs, c'est des jeunes où est-ce qu'ils se sentent comme... tellement d'énergie que, bon, bein, pour eux autres, bein, leur petit joint le soir, bein, il y en a qui prennent ça parce que ça les calme. Pis ils se sentent mieux. Ils se sentent plus apaisés. (Répondant #22)

Cette consommation chez les jeunes est faite principalement dans un but d'améliorer leur fonctionnement en augmentant leur contrôle face à leurs états internes.

Il y en a, moi, ici, qui vont me dire « Mélanie, moi, si je ne consomme pas, je ne peux pas me présenter à l'école, là. Je suis trop anxieux ou je suis bein trop agressif ou moi, je ne peux pas dormir sans consommer. » (Répondant #30)

2.3.2 Autres motifs

Enfin, d'autres motifs, plus rares, peuvent expliquer la consommation des jeunes hébergés en CRJD. Par exemple, les filles ont tendance à consommer certaines drogues psychostimulantes pour couper leur appétit et entraîner une perte de poids ou le maintien d'un faible poids pour correspondre à des standards de beauté.

Il y a, effectivement, le speed, c'est sûr qu'il y a bein des filles qui consomment du speed pour perdre du poids. (...) Oui, ça fait qu'au niveau de l'estime, hein, c'est bein important, ça fait qu'elles vont ça pour se couper l'appétit pis perdre du poids. (Répondant #18).

L'autre affaire qu'on sait, c'est que chez les filles, ce que ça provoque en fait ou ce que ça produit, c'est une taille fine. C'est un coupe-faim pour eux autres. Ça fait que, t'sais, la fille qui a perdu 30 livres avec sa consommation de speed pis qui se trouve bein belle, c'est très, très difficile pour elle de renoncer à ça parce qu'il y a toute l'angoisse de la reprise de poids et tout. (Répondant #17)

2.4 Prises de risque et conséquences négatives de la consommation

La consommation de substances psychoactives par les jeunes hébergés en CRJD avec toutes ses particularités peut mener à d'importantes prises de risque ainsi qu'à des conséquences négatives pour ces derniers, tant sur les plans physique que psychosocial.

2.4.1 Situations à risque de conséquences négatives importantes

De façon générale, lorsque les jeunes hébergés en CRJD consomment, ceux-ci ont tendance à faire relativement fi des risques et des conséquences de leurs actes et agissent sans réfléchir.

Ça fait que, t'sais, une fois qu'ils ont commencé à consommer, bein là, la capacité de se contrôler pis se limiter pis de réfléchir aux impacts, elle est complètement disparue. (Répondant #23)

*Ils ne pensent pas, ils sont sur un trip, pis ils ne pensent pas à faire...
Ça fait que, oui, ça amène des conduites à risque. (Répondant #5)*

De tels comportements peuvent placer ces jeunes dans des situations à risque de conséquences importantes.

En même temps, les enjeux importants au niveau de la consommation sont à l'extérieur. Les enfants consomment, mais ils se mettent dans des situations qui sont vraiment à risques. (Répondant #6)

Le problème, c'est qu'ils se mettent en danger ou leur sécurité, leur développement est compromis pis ils s'en foutent, pis ils nous le disent. (Répondant #8)

Par exemple, suite à un épisode de consommation excessive, certains jeunes vont se réveiller sans se souvenir ce qui s'est passé la veille, d'autres vont se retrouver dans des endroits ou avec des gens peu recommandables et certains peuvent conduire un véhicule en ayant les capacités affaiblies.

Ça donne des black-out. Ça fait que, là, exemple, ils vont se réveiller au campus ou au poste de police, pis là, les gens vont leur dire qu'est-ce qu'ils ont fait. Pis ils ne vont pas s'en rappeler. Ça, j'ai beaucoup de ça. (Répondant #30)

Pis les jeunes se retrouvent dans des motels pis des choses très... un peu lugubres, dans des environnements peu recommandables pis là, bein, mauvaises fréquentations, les gangs. Après ça, ça se met à débouler. La conso fait partie de ça. Ça les place dans ces situations-là très souvent. L'itinérance aussi. (Répondant #13)

Certains jeunes vont conduire leurs voitures. Ils pourraient être intoxiqués. Je sais que quelques jeunes ont été arrêtés pour ça et qu'ils perdent leur permis de conduire, et maintenant ils le regrettent aujourd'hui. (Répondant #18)

Mais, t'sais, quand tu vas conduire les véhicules en état de consommation. « Ce n'est pas grave si je me plante. J'ai comme l'impression que je vais avoir une vie qui va recommencer après ça ».
(Répondant #32)

Les comportements à risque que les jeunes emploient peuvent également les rendre plus vulnérables à des situations d'exploitation et d'agressions sexuelles.

Bein, au niveau, oui, de la sexualité à risque, oui. T'sais, des jeunes qui vont aller dans des partys, pis là, ils se font saouler, pis tout ça, pis là, ils se ramassent viol collectif, pis des choses comme ça. (Répondant #26)

Par exemple, de jeunes filles peuvent faire confiance aveuglément à des personnes malveillantes qui vont abuser d'elles. Certaines vont revenir au CRJD avec des marques sur le corps sans savoir d'où elles proviennent.

Les enfants consomment, mais ils se mettent dans des situations qui sont vraiment à risques. Donc les filles en conso, au niveau de l'exploitation sexuelle, partent avec n'importe qui, n'importe où.
(Répondant #6)

Donc des filles en état de grande consommation d'alcool, en état de... pis là, à partir de ce moment-là, bein, elles consomment à peu près n'importe quoi, donc tous nos enjeux d'exploitation sexuelle aussi, là, t'sais. (Répondant #5)

Il y en a qui ont été violées à plusieurs reprises dans divers moments par diverses personnes, et toujours en état de consommation. Les trous de mémoire, là, des jeunes filles qui arrivent, là, pis qui ont des bleus plein les cuisses, plein les bras, qui ne savent pas d'où ça origine, mais on sait bein, là. (...) Mais c'est des conduites à risques. Ça s'est tout passé en contexte de fugue et de surconsommation. (Répondant #17)

2.4.2 Conséquences négatives sur le plan physique

Ensuite, plusieurs jeunes vont vivre des conséquences négatives de leur consommation sur le plan de la santé physique. Par exemple, les jeunes peuvent avoir mis leur santé en péril au point de devoir être hospitalisés suite à un épisode de consommation excessive.

De plus en plus, on reçoit des jeunes qui arrivent en surdose, qui ont séjourné à l'hôpital quelques jours, qui ont été trouvés dans la rue, qui ont été trouvés dans un fossé, que des amis « ah, mon Dieu, qu'est-ce qui se passe », la police, l'ambulance, l'hôpital. Il y en a vraiment beaucoup. (Répondant #13)

Ou ils vont se réveillent à l'hôpital, pis là, ils vont faire... genre, pis là, la mère va annoncer « je t'ai trouvé dans le garage, tu étais inconscient ». « Ah, j'ai pris du Xanax ! » (Répondant #30)

Mais ils se tournaient, comme, vers le Xanax pour aller chercher quelque chose d'intense. Pis il y a eu une grosse vague d'hospitalisations à Magog particulièrement. (Répondant #10)

Au long court, la consommation chronique va entraîner une détérioration physique chez certains jeunes qui vont être amaigris et dans un état d'épuisement avancé.

C'est désastreux. Ils se détruisent la santé. Tu les vois arriver, ici... Nous autres, on les voit arriver pis, des squelettes. Ils sont amaigris, ils sont... Ils se mangent les joues... Le jeune qui était, admettons, sur un trip, qu'on savait qu'il prenait du chimique pis qui est accoté, pis qui était là-dessus une pilule en arrière de l'autre, il arrivait ici avec 40 livres de moins. (Répondant #2)

Pis, t'sais, comme dernièrement, il nous est arrivé un jeune qui avait tellement consommé qu'il avait perdu du poids, qu'il shakait, qu'il était épuisé. Ça, c'est un phénomène qui est récurrent. (...) Bein écoute, mettons que je pourrais te dire qu'il y a au moins six cas par année. Au moins six cas par année. Ce n'est quand même pas rien. (Répondant #17)

Ensuite, l'arrêt soudain d'une consommation régulière peut avoir comme conséquence de placer des jeunes dans un état inconfortable de sevrage.

Ça arrive de temps en temps parce qu'on a peu de sevrages dangereux sur le site. Les jeunes n'ont souvent pas une histoire de consommation très longue. Ils ont encore une bonne forme physique fait qu'ils passent bien à travers le sevrage. Mais on a vu, dans le passé, des exemples de jeunes consommateurs de stimulants où, quand ils arrivent, bein, un, il faut faire de l'éducation pis mettre des choses en place pour le risque suicidaire à l'arrêt de conso, pis compte tenu que ça fait augmenter l'anxiété ou des signes dépressifs. (Répondant #10).

Il arrive parfois que la gravité du sevrage en raison du type de substances consommées, principalement l'alcool, les benzodiazépines et le GHB, peut représenter un danger pour leur santé physique et nécessite un encadrement médical ou une hospitalisation.

Ça fait qu'on a des jeunes qui arrivent et qui sont dans une forme de sevrage plus ou moins grande. Ça, à ce moment-là, des fois, c'est difficile parce qu'il faut être vigilant, il faut, tu sais, selon... Les intervenants, ils ne sont pas nécessairement connaissant de ce qu'il faut faire comme... pour s'assurer du... je pourrais dire pas du bon fonctionnement du jeune, mais qu'il ne soit pas, son état de santé ne soit pas affecté par ce sevrage-là. C'est ce qu'on va observer. (Répondant #28).

On a une grille intox sevrage qu'on va démarrer avec des questions très précises sur la consommation pis l'observation aussi, pis si ça cote dès le départ à l'arrivée, dans le fond, ça continue de se compiler au fil de la journée, pis selon la dangerosité, il y a un protocole, là, en lien avec interpellé le service de santé, le coordonnateur, il peut y avoir des indices qui vont directement amené le jeune à l'hôpital, là. (Répondant #9)

2.4.3 Conséquences négatives sur le plan psychosocial

Enfin, la consommation de ces jeunes peut également mener à d'autres types de conséquences négatives, telles que les conséquences d'ordre psychosocial allant de la détérioration de la santé mentale aux troubles du comportement et à la délinquance.

Sur le plan de la santé mentale, la consommation des jeunes peut détériorer grandement leur santé psychique. Par exemple, plusieurs répondants rapportent des cas de psychose induite par la consommation.

Et là, on voit de plus en plus de sortes de substances qui font que les jeunes font de plus en plus de psychoses toxiques. (Répondant #24)

On avait un jeune gravement atteint au niveau de sa santé mentale, psychotique à cause de la consommation. Il s'est vraiment détérioré solide. Dès qu'il sort, il consomme. Ça le rend encore plus fragile. Fait que c'est des... il y a des grands besoins. Des grands, grands besoins. (Répondant #7)

Et j'ai même un jeune actuellement que la santé mentale s'est développée après, justement, une surdose de consommation. On a eu plusieurs jeunes qui ont fait des premiers épisodes psychotiques suite à une séquence de consommation importante. (Répondant #31)

De plus, la consommation peut également donner lieu à des comportements agressifs envers autrui.

Oui, ils ont un comportement agressif. Ils se battent et oui, certaines personnes sont parfois gravement blessées à cause de leur agressivité lorsqu'elles sont intoxiquées. (Répondant #17)

Les troubles du comportement s'illustrent également à travers des actes de délinquance et la criminalité.

Parce que ça apporte, la consommation amène des problèmes d'agressivité, va amener des problèmes de... de vol, vandalisme, de délinquance. (Répondant #27)

Bein, la délinquance. La délinquance ou l'influence, beaucoup. Pis, ça, quand on parle avec les gars, moi, ils me le disent parfois, c'est, comme « je n'aurais jamais fait ça à jeun. » Quand on parle de crimes violents ou de réactions impulsives, ou des choses comme ça. (Répondant #13)

La plupart des jeunes ici, ils font du trafic à l'école ou ils ont fait du trafic à l'école ou ils font du vol à l'étalage pis ils font du recel. C'est beaucoup les moyens que les jeunes utilisent ici. Faire de la run... (Répondant #30)

3. Pratiques d'évaluation

La consommation des jeunes hébergés en CRJD fait généralement l'objet d'une évaluation. Ces pratiques d'évaluation peuvent être divisées en deux grandes catégories : 1) les évaluations réalisées à des fins de références et 2) celles réalisées à des fins de surveillance des risques de sevrage ou d'intoxication. Ces deux types de pratiques ont des buts bien particuliers. L'évaluation à des fins de références vise à référer le jeune vers des services internes ou externes afin d'adresser sa problématique de consommation dans le cadre d'un suivi en prévention ou réadaptation des dépendances. L'évaluation à des fins de surveillance des risques de sevrage ou d'intoxication, quant à elle, vise plutôt à détecter des signes de consommation ou d'état de sevrage chez le jeune afin d'intervenir à court terme et ponctuellement sur la condition du jeune.

3.1 Évaluation à des fins de références à des services internes ou externes

Afin de connaître le profil de consommation d'un jeune en CRJD et de la présence d'une consommation à risque ou problématique, une évaluation formelle est habituellement faite auprès de ce dernier.

3.1.1 Utilisation de la grille DEP-ADO

Dans la plupart des CRJD, la grille de dépistage de consommation problématique d'alcool et de drogues chez les adolescents (DEP-ADO) est l'outil de détection qui est utilisé à des fins d'évaluation du profil de consommation. Le score obtenu permet de définir le niveau

de risque et indique à l'intervenant s'il y a lieu de mener une intervention précoce ou de recommander des services spécialisés à l'adolescent. Le résultat « feu vert » indique qu'il n'y a pas de problème évident de consommation. Le résultat « feu jaune » signifie qu'il y a un problème en émergence et qu'une intervention précoce est souhaitable. Enfin, le résultat « feu rouge » indique un problème évident de consommation et une intervention spécialisée est recommandée.

On reçoit une fiche d'admission avec un peu de détails, le plus possible, mais des fois, il en manque, mais t'sais, des fois, on va demander aussi dans la rencontre d'accueil avec le jeune « est-ce que tu consommes ? » Il dit oui. Mais quand il dit oui, bein, d'emblée, faudrait faire le DEP ADO, justement, pour voir si tu es vert, jaune ou rouge. (Répondant #26)

Certains CRJD utilisent la DEP-ADO de façon systématique, c'est-à-dire qu'ils administrent l'outil à tous les jeunes en CRJD en début de séjour, qu'ils aient connu l'expérience de consommation ou non.

Chaque jeune qui vient sur le campus de Prévost a un DEP-ADO fait. (...) Automatiquement. (Répondant #12)

D'autres CRJD en font plutôt une utilisation non systématique, ce qui signifie qu'elle n'est pas réalisée auprès de tous les jeunes et que certaines conditions sont nécessaires pour qu'elle soit administrée. Une des conditions nécessaires à son administration est lorsque la consommation semble problématique.

Mais ce n'est pas tous les jeunes qui ont automatiquement un DEP-ADO. Si on n'a pas de problématique de consommation qui nous est rapportée ou soupçonnée, ou quand on pose la question au jeune, qu'il n'y en a pas de problématique de consommation, bein, là, on ne fera pas passer le DEP-ADO. (Répondant #28)

Seulement si on a des doutes qu'il y aurait de la consommation ou si ça fait partie de ses motifs de référence. (...) il n'y a pas de faits ou de situations qui nous amènent à penser qu'il pourrait consommer, on ne le fait pas d'entrée de jeu. (Répondant #21).

Disons que si on a un jeune pis on a une problématique de consommation quelconque, oui, ça va être fait (Répondant #2)

D'autres CRJD administrent plutôt la DEP-ADO dès que le jeune a connu l'expérience de consommation.

Pis, autrement, le repérage se simplifie uniquement à la phrase « est-ce que tu as déjà consommé ? Est-ce que tu as déjà essayé ? » Dès qu'il y a expérience, on fait le DEP-ADO. (Répondant #13).

Dans notre processus clinique, à partir du moment où le jeune a eu des épisodes de consommation ou qu'il a été en contact, on va le passer à tous les jeunes qui présentent ces caractéristiques-là. (Répondant #14)

Certains CRJD administrent la DEP-ADO dès que le jeune est admis en unité de réadaptation.

On a le DEP-ADO que nous, on fait à l'entrée ici, là, à l'arrivée d'un jeune, selon besoin. (Répondant #28)

Ça se fait très rapidement dans les premiers jours d'admission. (Répondant #23)

D'autres CRJD administrent la DEP-ADO en début de placement du jeune, mais pas immédiatement à son arrivée. Ces délais d'administration peuvent varier d'une semaine à un mois.

Dans le premier mois, on s'organise pour faire le DEP ADO. (Répondant #18).

Oui, ça fait partie des outils qui sont passés dans les premiers 30 jours, dans le fond, de placement, là, dans la période d'observation à l'entrée du CR. (Répondant #16)

Ce délai permet aux intervenants d'administrer la grille DEP-ADO lorsque le jeune est disposé et qu'un lien de confiance commence à être établi.

Évidemment, des fois, le jeune, quand il arrive, dans les premiers jours, il n'est pas très disposé. Il est fâché. Il n'est pas content d'être ici. Fait qu'on ne va pas faire exprès pour se tirer dans le pied pis ne pas avoir

la collaboration du jeune. Fait qu'on va peut-être attendre une semaine ou deux pis on va le passer. (Répondant #14)

De plus, la DEP-ADO peut également être administrée pendant le placement d'un jeune, même si elle a déjà été réalisée en début de séjour. Cette situation peut se produire notamment lorsque la consommation apparaît comme problématique en cours de placement ou si le jeune décide de s'ouvrir sur sa consommation.

Pis au cours de placement. Si un jeune, il est rentré pendant six mois, bein, les trois premiers mois, la consommation, exemple... pis ça ne fait pas partie des enjeux, mais que oups!, l'école externe, oups!, la consommation, ça prend un petit peu plus de place, il y a des enjeux qui n'étaient pas là au début, qui sont là maintenant, on va l'évaluer en cours de parcours. (Répondant #6)

Bein oui, ça arrive dans certaines situations où un jeune, par exemple, a menti sur les résultats pis, à un moment donné, il est plus ouvert à recevoir des services en lien avec la dépendance, la consommation. (Répondant #28)

De façon générale, le type d'intervenant responsable d'administrer la DEP-ADO est un éducateur CRJD. Ce dernier présente le test, pose les questions, calcule le score et discute du résultat avec le jeune.

Les éducateurs sont responsables de passer le DEP-ADO. Ensuite, le responsable prog s'assure ou rappelle que ce soit fait. (Répondant #13)

C'est l'éducateur accompagnateur du jeune, là, celui qui est ciblé comme responsable du dossier, qui va l'administrer. (Répondant #16)

Cet outil semble être apprécié des intervenants de par sa facilité d'utilisation et la simplicité des questions.

Il s'utilise bien. Les intervenants l'aiment bien. Il fait un beau portrait du jeune. Les questions sont as... t'sais, elles sont assez conviviales. Il amène le jeune, quand même, la plupart du temps à collaborer, à avoir un portrait qui est assez juste de sa consommation pis qui donne accès

*à des services qui, je pense, qui répondent aux besoins de nos jeunes.
(Répondant #14)*

Super simple à remplir. Et pas trop long. Ça fait que ça, nous autres, sur le terrain, c'est merveilleux. Pis, je te dirais ce qui est le fun c'est que, des fois, on va aller chercher des informations qu'on n'oserait peut-être pas poser dans une rencontre formelle, mais qu'avec le DEP-ADO, bein, t'sais, ça l'amène une autre vision, là. (Répondant #20)

3.1.2 *Autres modalités d'évaluation*

Certains CRJD, quant à eux, utilisent d'autres méthodes d'évaluation que la grille DEP-ADO, sans nécessairement exclure cette dernière. Par exemple, l'outil MAYSI-2 peut être utilisé en premier lieu afin de déterminer les sphères de vie qui semblent être plus affectées pour le jeune. La DEP-ADO sera administrée dans un deuxième temps pour valider la problématique de consommation.

Bein, dans le milieu, justement, sécuritaire, dans le fond, le premier outil clinique qui va être administré c'est le MAYSI-2 où, là, effectivement, on va regarder c'est quoi le bilan de la consommation ou peu importe les autres sphères au niveau de la santé mentale et de ses dynamiques. Si on se rend compte qu'effectivement c'est une problématique, mais, ça, peu importe, même si c'est dans un milieu ouvert, quand le jeune est admis, si la consommation est au cœur, justement, d'un motif de placement, c'est sûr qu'il faut y aller sur une base volontaire, bein évidemment, mais après ça, c'est l'outil clinique qui est le DEP-ADO qui va être administré. (Répondant #31)

D'autres CRJD se fient plutôt au jugement clinique des intervenants et à leurs observations pour évaluer les jeunes à risque ou ayant une problématique de consommation.

On va plus se fier au jugement clinique de l'intervenant « si, toi, tu juges que ça pourrait être pertinent, bein, tu m'appelles. Je rencontre le jeune. On se fait une rencontre à trois de présentation pis on voit si le jeune a envie d'adhérer ». (Répondant #10)

Cette forme d'évaluation vise à identifier l'occurrence des comportements associés à la consommation d'un jeune afin d'en estimer la fréquence, la durée, les motifs et le degré des méfaits associés. Ces observations se distinguent des pratiques évaluatives formelles et ponctuelles de par leur monitoring continu de l'évolution de problématiques associées à la consommation.

Donc, pour différents changements de caractère, d'attitude, les jeunes qui vont se parler en sourdine. Donc, on observe, là, quand même des choses qui vont nous mettre en mesure pour dire « on a des gros doutes ». (Répondant #19)

Ça peut arriver où le jeune, c'est écrit « consommation faible ou de temps en temps », pis là, on s'aperçoit que, ah, bein finalement, c'est peut être un petit peu plus que de temps en temps, là. (Répondant #25)

3.1.3 Actions suite au résultat de l'évaluation

Suite au résultat de l'évaluation, des références sont généralement offertes au jeune.

Nous, quand qu'on a des admissions, des jeunes, des nouveaux, on leur fait remplir un DEP-ADO, qui va nous permettre de dire « est-ce qu'on les réfère ou non »? Donc, on les réfère et aussitôt, là, s'ils ont besoin d'un service, ils ont la possibilité. (Répondant #19)

Lorsqu'un jeune reçoit la cote « feu rouge » suite à l'administration de la DEP-ADO, une référence est faite auprès d'un service spécialisé en dépendances, habituellement le centre de réadaptation en dépendance (CRD) de sa région administrative.

La première des choses, nous, ce qui se fait en général c'est qu'ils répondent au DEP-ADO au niveau du questionnaire à savoir, pour évaluer au niveau du suivi en toxico en lien avec l'Estran. C'est un organisme qu'on a, nous, dans le Bas-Saint-Laurent, qui s'occupe des jeunes toxicomanes pis des jeunes qui ont des problèmes de consommation. Donc à partir de cette grille-là, quand ils cotent rouge, c'est des jeunes qui vont être référés à l'Estran (Répondant #2).

Dans certains cas, les CRJD peuvent également référer des jeunes ayant coté « feu jaune » lorsqu'ils jugent que les services spécialisés sont plus appropriés.

Là, après ça on va avoir nos feux. Pis là, on va faire référence dépendamment... bein, si c'est jaune ou rouge on va faire notre référence au CRDM. (Répondant #13)

À partir du moment où le jeune cote, soit jaune, ou encore, rouge, on va faire une demande de référence à Virage, qui est nos deux intervenants (...) qui ont un bureau physiquement dans le campus. Fait qu'il y a directement une demande de référence qui va être fait à eux. (Répondant #31)

Cependant, le jeune doit être volontaire pour bénéficier de services en dépendance. Autrement, rien ne l'oblige à accepter la référence avec le CRD.

Quand ils cotent rouge, là, il y a une référence. Si le jeune, le service de réadaptation offert par [L'intervenant] ici va être présenté au jeune. On va aller chercher son volontariat. Pis s'il accepte, là, ils vont faire la référence à [L'intervenant]. (Répondant #23)

C'est faut qu'il soit volontaire, que le jeune veule y aller pis qu'il soit volontaire au suivi. (Répondant #1)

Ça fait qu'on fait le DEP ADO, ensuite de ça, bein là, c'est ça, s'il cote rouge, ça va être une demande... bein, s'il veut, hein, c'est sûr que si le jeune, il n'est pas intéressé, bein, on ne fera pas la démarche, mais s'il veut un suivi, on va faire une demande. (Répondant #18)

Pis ensuite, ils vont les référer à Virage. (...) Mais si le jeune ne veut pas s'impliquer dans son suivi à Virage, bein, ils n'embarqueront pas dedans. (Répondant #32)

Ensuite, l'intervenant en dépendance du CRD administre généralement l'indice de gravité d'une toxicomanie pour les adolescents (IGT-ADO) afin d'évaluer plus précisément le niveau de gravité de la toxicomanie du jeune.

Fait que si le jeune, il cote jaune ou rouge on va aller vers le CRDM, on va faire une référence. Pis après ça, on va entamer le processus de collaboration avec eux, que ce soit dans l'IGT, que l'intervenant du

CRDM va venir ici, il va passer l'IGT, on va avoir les résultats, on va avoir les recommandations. (Répondant #13)

Pis ils peuvent faire une référence à ce moment-là aussi aux intervenants externes du CRD, pis à partir de là, il va y avoir une IGT qui va être faite. (Répondant #15)

Selon les résultats à l'IGT, des recommandations peuvent être émises par le CRD pour la suite du suivi. Parmi ces recommandations, une thérapie en ressource d'hébergement certifiée en dépendance (RHD) peut être souhaitée.

T'sais, quelqu'un qui devrait aller à Portage, en théorie, qui a un problème de consommation, il rentre dans nos services, on fait le DEP ADO, on évalue au niveau de l'IGT, le CRDQ vient évaluer avec leur pôle d'élévateurs, c'est une recommandation Portage, le jeune, population normale ou en difficulté transitoire va se retrouver à Portage, va faire sa thérapie. (Répondant #6)

Certains CRJD peuvent également référer eux-mêmes un jeune vers des services en RHD sans utiliser les références du CRD.

Avec Batshaw, par exemple, on a deux ententes. On a une entente avec Foster et on a une entente avec Portage. Donc pour les jeunes qui ont... (...) pour les jeunes qui ont un problème assez sévère, on va les référer à Portage. Pour ceux que, on va dire, qui sont considérés outpatient, ceux-là, on les réfère à Foster. (Répondant #11)

Dans certains CRJD, si un jeune ne souhaite ni bénéficier des services du CRD ni suivre une thérapie en RHD, il peut tout de même participer à des groupes en services internes. Ces groupes peuvent être animés par un intervenant en CRJD ou un intervenant du CRD.

Si le jeune ne veut pas de thérapie, exemple, il ne veut rien savoir pis tout ça, moi, je garde quand même le dossier ouvert malgré le fait qu'il peut refuser les services en dépendance, parce que quand il arrive dans une unité régulière, moi, j'ai mis en place des groupes. (...) Mais par défaut, si le jeune ne veut pas de suivi, il fait minimalement les groupes. (Répondant #30)

Ces modalités d'intervention de groupe seront présentées plus en détail à la section 5 – pratiques d'intervention individuelle et de groupe.

3.1.4 Enjeux

Les intervenants qui pratiquent l'évaluation font également face à quelques enjeux. Entre autres, des résultats faussés qui nuisent à la validité de l'outil d'évaluation et le refus des jeunes à des services spécialisés peuvent représenter des défis importants pour les intervenants en CRJD.

3.1.4.1 Importance du lien de confiance pour une validité de l'évaluation

Les répondants mentionnent que le résultat de la DEP-ADO peut parfois être biaisé puisqu'il repose sur des réponses autorapportées par le jeune. Les intervenants et gestionnaires soupçonnent qu'il y a parfois un écart entre ce qui est dit par le jeune et la réalité, ce qui fausse le résultat à l'évaluation.

Le DEP-ADO, je ne le sais pas si c'est l'outil le mieux fait pour... Parce que, des fois, je trouve que, des fois, qu'il est très subjectif par rapport à ce que le jeune nous amène. Des fois, il cote rouge, mais dans notre tête, il est plus jaune. Ils se valorisent à travers leur consommation aussi. Des fois, il faut en prendre pis en laisser. (Répondant #2)

Mais souvent, on a des codes jaunes qu'on sait que le jeune a menti ou on sait que la problématique est plus importante ou on a des bémols. (Répondant #28)

DEP-ADO, c'est un très bon outil, mais ce n'est pas un détecteur de mensonges. Donc, ça va arriver des fois que le DEP-ADO va coter, ne cotera pas rouge alors qu'il devrait coter rouge. (Répondant #23)

Certains intervenants et gestionnaires font l'hypothèse que de telles situations se produisent plus particulièrement lorsque la DEP-ADO est passée trop tôt dans le séjour du jeune.

Parce que souvent, on faisait ça avant, remplir le DEP-ADO aussitôt qu'il arrivait, pis on s'entend que les données ce n'était pas les bonnes. (Répondant #20)

Ça se fait très rapidement dans les premiers jours d'admission, à mon avis des fois parfois trop vite parce que le jeune est réticent, est méfiant, il n'a pas de relation avec personne pis il est en maudit d'être là. (Répondant #23)

La plupart des répondants mentionnent également que les résultats peuvent être biaisés s'il n'y a pas préalablement un lien de confiance entre l'intervenant qui fait l'évaluation et le jeune.

Mais c'est sûr qu'il y a une différence, selon moi, entre « qui vient d'arriver, pis je te passe le DEP-ADO », pis ça fait comme 48 heures, admettons. Ça, tu mens. C'est sûr. Ou ça fait deux, trois semaines pis t'sais, « tu as un bon lien avec ton éducateur qui est responsable de toi pis on va le faire franchement. Pis je peux te challenger un petit peu plus parce que je sais comment tu es ». Pis, là, je pense que ça se rapproche plus de la vérité. Mais c'est sûr que, t'sais, si on n'a pas de lien, si on fait ça de façon impersonnelle ça influence le résultat, c'est sûr. Sûr, sûr, sûr, bon, selon moi. Oui. (Répondant #7)

Ça fait que ça fait en sorte que nous, admettons quand qu'on passe le DEP-ADO, justement on attend de le connaître un peu, pis on est capable de lui ramener des situations. « Ah, bein tu te rappelles-tu de la fois où tu as consommé ça » ? « Bein, écoute, tatata, qu'est-ce que ça t'as amené » ? (Répondant #5)

Ça fait qu'on attend de créer un lien minimum, pis après ça, là, on passe le DEP-ADO pour qu'ensuite, là, il y ait des services, là, avec un intervenant en dépendance. (Répondant #20)

Les intervenants s'accordent donc sur le fait que de créer un lien de confiance avec le jeune avant l'administration de la DEP-ADO améliore la validité de l'outil. Toutefois, créer un lien de confiance demeure un défi avec plusieurs jeunes en CRJD.

La DEP-ADO a même été retirée du processus d'évaluation dans un CRJD en raison de ce problème de validité.

On a enlevé les DEP-ADO. On a un petit peu enlevé ça avec le temps parce qu'un jeune qui vient d'être placé ici a zéro avantage à être honnête dans son DEP-ADO. (Répondant #10)

Lors de la journée provinciale où les répondants ont pu s'exprimer quant aux résultats préliminaires de cette étude, certains d'entre eux ont nommé que le problème de validité de la DEP-ADO entraîne d'autres défis en lien avec la référence au centre de réadaptation en dépendance (CRD). Il semblerait que lorsque le résultat du test n'est pas représentatif de la problématique réelle de consommation du jeune, il peut être difficile pour les intervenants d'amorcer un suivi avec le CRD. En effet, les répondants rapportent qu'ils doivent envoyer une demande au guichet unique, mais que cette demande n'est permise que pour les résultats « feux rouges ». Ainsi, lorsqu'un intervenant, de par son jugement clinique, croit qu'un jeune devrait bénéficier de services de réadaptation en dépendance malgré que sa cote ne soit pas « feu rouge », il semblerait que ce dernier ne puisse pas utiliser le processus habituel. Certains intervenants et gestionnaires rapportent qu'ils doivent passer par d'autres moyens, tel que de contacter directement le CRD, pour offrir des services aux jeunes qui en ont besoin et qui n'ont pas obtenu un score correspondant à « feu rouge ».

3.1.4.2 Refus de la référence par le jeune et vide de services

Tel que mentionné précédemment, il est possible qu'un jeune ne veuille ni un suivi en CRD ni une thérapie en RHD. Ce refus de service, qui peut témoigner d'une absence de reconnaissance d'un problème ou d'un manque de motivation à changer, est un défi pour les intervenants en CRJD.

Je vais commencer avec les feux rouges qui refusent. C'est toujours un peu un plus gros défi. Parce qu'on travaille clairement quelque chose qu'ils n'ont aucune motivation. Donc... Ou, bein, pas qu'ils n'ont aucune motivation, plus qu'ils ne veulent pas se rendre compte ou qu'ils ne veulent pas nommer. (Répondant #5)

En fait, certains répondants mentionnent qu'ils se sentent dépourvus face à ces jeunes en refus de services, principalement parce qu'il ne semble pas y avoir des pratiques d'interventions spécifiques et adaptées à cette réalité.

Mais au niveau de, je vais dire, au niveau du manque de connaissance dans le refus de service justement, t'sais, il n'y a pas eu quelque chose

qui a été élaboré, là, pour combler ce vide-là. Ça fait que ça fait en sorte qu'on a comme des filles souvent qui sont en refus de service, pis on essaie de travailler fort, mais... (Répondant #5)

3.2 Évaluation à des fins de surveillance des risques de sevrage ou d'intoxication

Certaines évaluations visent spécifiquement à détecter l'état d'intoxication et à surveiller les risques de sevrage chez les jeunes hébergés en CRJD. Ces évaluations peuvent être réalisées à l'aide d'outils et peuvent également mener à des mesures spécifiques. Ces derniers aspects seront présentés ci-dessous ainsi que les lacunes de ces évaluations.

3.2.1 Outils utilisés et lacunes

Dans la plupart des CRJD les intervenants évaluent l'intoxication et le sevrage à l'aide de leur jugement clinique. Ce jugement clinique repose principalement sur des observations.

Les yeux, tu regardes les pupilles, OK, elle parle, « tire la langue 2 secondes », « mais pourquoi? » « Oh, tu n'as pas bu beaucoup, toi, avant de venir ici! » Pis moi, c'est vraiment en parlant, comment ils articulent leurs mots, comment est-ce qu'elle mange ses mots, tu dis n'importe quoi, tu ris. T'sais, moi, je vais vraiment aller dans l'action de tous les jours. Je ne vais pas montrer comme quoi je suis en train de t'interroger, là, je fais comme le naturel, pis j'essaie de détecter. (Répondant #26)

Par ailleurs, un intervenant en CRJD a mentionné avoir développé un outil formel d'évaluation en partenariat avec le CRD appelé Intox-sevrage. Il est utilisé par les intervenants en CRJD et vise à détecter l'intoxication et le risque de sevrage qui pourraient être dangereux pour le jeune.

Quand on trouve que le jeune, il a l'air suspect ou que, justement, physiquement, il se passe quelque chose, pis on a, bein, les outils d'intox sevrage au retour si jamais il y aurait, justement, un état préoccupant, là, on a une grille intox sevrage qu'on va démarrer avec des questions très précises sur la consommation pis l'observation aussi,

pis si ça cote dès le départ à l'arrivée, dans le fond, ça continue de se compiler au fil de la journée, pis selon la dangerosité, il y a un protocole, là, en lien avec interpellé le service de santé, le coordonnateur, il peut y avoir des indices qui vont directement amené le jeune à l'hôpital, là.
(Répondant #9)

C'est un document qui est en deux sections. 90 % des interventions qu'on a à faire sont pour la première section qui est Intoxication, parce que, de plus, c'est recto verso. La deuxième, c'est en lien avec le sevrage, Un possible sevrage dangereux. On ne s'intéresse pas à toutes les formes d'intoxication de sevrage, on s'intéresse à ce qui est dangereux pis qui demanderait quelque chose de médical associé.
(Répondant #10)

3.2.2 Défis

L'état d'intoxication ou de sevrage dans lequel peuvent se retrouver les jeunes cause parfois des défis d'évaluation pour les intervenants. En effet, les répondants mentionnent que les intervenants en CRJD ne semblent pas toujours reconnaître les symptômes de sevrage reliés à la consommation du jeune.

Bein oui. En fait, un de nos enjeux, c'est que souvent, on rejoint des jeunes qui sont en consommation parce qu'ils ont fugué quelques jours, pis là, ils nous reviennent là l'unité parce qu'ils sont reconduits par les policiers qui les ont trouvés, pis on ne sait pas toujours quoi faire avec eux à leur retour. On en a eu quelques-uns ces derniers temps qui étaient encore en état de consommation pis en état de sevrage, pis dans un état avancé, là. Des jeunes qui étaient complètement disconnectés, qui ne se rappelaient pas de ce qui s'était passé dans les trois derniers jours, on ne sait pas trop ce qu'ils ont consommé, les effets que ça a sur eux. C'est vraiment compliqué... (Répondant #16)

Fait qu'on avait des jeunes qui se retrouvaient en sevrage pis que, des fois, c'était tellement méconnu qu'il y avait beaucoup d'interventions sur le comportement parce qu'il y avait une méconnaissance des

symptômes de sevrage associés au portrait de consommation qu'ils avaient. (Répondant #10)

Ça fait qu'on a des jeunes qui arrivent en état de consommation des fois ou qui arrivent et qui sont dans une forme de sevrage plus ou moins grande [inaudible 0:05:55]. Ça, à ce moment-là, des fois, c'est difficile parce qu'il faut être vigilant, il faut, tu sais, selon... Les intervenants, ils ne sont pas nécessairement connaissant de ce qu'il faut faire comme... pour s'assurer du... je pourrais dire pas du bon fonctionnement du jeune, mais qu'il ne soit pas, son état de santé ne soit pas affecté par ce sevrage-là. (Répondant #29)

4. Philosophies d'intervention

Avant de décrire plus directement les interventions individuelles et de groupe qui sont pratiquées auprès des jeunes en CRJD, les philosophies d'intervention qui guident ces pratiques seront abordées.

La plupart des CRJD partagent les mêmes approches d'intervention, c'est-à-dire la réduction de la demande, ou l'abstinence et la réduction des méfaits. Certaines approches sont également adoptées par les CRJD, telles que les approches motivationnelle, cognitive comportementale et psychoéducatrice. L'ensemble de ces approches sera abordé.

4.1 Continuum de l'abstinence à la réduction des méfaits

D'abord, il est possible de voir les philosophies de l'abstinence et de la réduction des méfaits aux extrémités d'un même continuum. Certaines pratiques d'intervention appliquées en CRJD peuvent être situées plus près de l'une ou l'autre de ces philosophies.

Mais en même temps, il y a comme deux grands mouvements dans l'arrêt de la consommation. C'est soit qu'on a une position très campée

qui dit toute consommation ne devrait pas avoir lieu, ou bein dans une philosophie de réduction des méfaits. (Répondant #16)

Au fil du temps, il semblerait que la philosophie d'intervention des CRJD s'inscrive de plus en plus dans une approche de réduction des méfaits. Ainsi, la majorité des CRJD passent d'une approche plus coercitive à une approche plus centrée sur les besoins et la réadaptation du jeune.

Bein, dans le fond, moi, je suis pas mal fière de l'évolution de la vision et de l'approche clinique de mon organisation, où, effectivement, on est passé d'il y a 15 ans, à on prônait l'abstinence et on était plus dans un mécanisme de contrôle où on arrêtait la consommation pis c'était ça qu'on voulait, à une approche où on est beaucoup plus centrés sur les besoins pis on adapte, c'est ça, on adapte en fonction du jeune. (Répondant #31)

Pis, ce qu'ils nomment c'est vraiment « bein, on travaillait avant plus punitif ». Maintenant, on travaille plus dans le sens : on accompagne le jeune et on suit son rythme. (Répondant #19)

Avant, on était beaucoup plus coercitifs. Je me souviens que les éducateurs plus vieux, c'était beaucoup plus les conséquences, là. Pis oui, avec certains jeunes, ça fonctionnait, mais avec d'autres, ça ne fonctionnait pas. (...) Présentement, on travaille beaucoup plus... aussi, on généralise moins au niveau des comportements. (...) Présentement, avec la consommation, je pense que les gens y vont au fur et à mesure, tout dépendant de la problématique sans nécessairement appliquer la même conséquence à tous et chacun. Ça fait qu'on est beaucoup plus individualisés au niveau des... je dirais soit au niveau de l'intervention envers les jeunes, (...) Bon, la maturité émotionnelle n'est pas la même, donc on va agir autrement. Tandis qu'avant, on agissait de la même façon, peu importe l'âge que tu as, de 12 à 17, c'est ça qui arrive, mon homme, that's it, that's all ! On ne se posait pas de questions. C'était un petit peu plus, je vous dirais, au niveau carcéral, au niveau de l'encadrement là-dessus, pis la consommation, c'était la même chose. Ça fait qu'on travaillait beaucoup

plus dans le coercitif au lieu... on donnait des conséquences à un jeune qui avait consommé ou qui avait rentré de la conso, qui étaient quand même relativement longues, des fois, ça pouvait être des cinq jours, tandis qu'aujourd'hui, bon, il va avoir une conséquence, le jeune, mais on reprend ça tout de suite après « bon, qu'est-ce que tu pourrais faire ? Qu'est-ce qu'on pourrait faire pour t'aider à moins consommer ? Bon, regarde... ». (Répondant #4)

Cette philosophie basée sur la réduction des méfaits influence également les CRJD à passer vers une approche plus humaniste et pragmatique.

Écoute, ça a évolué. T'sais, pour être ici depuis 31 ans, là, t'sais, moi, quand je suis arrivée ici, c'était tolérance zéro. OK! Et pis là, on est vraiment dans une approche de réduction de méfaits pis de gestion de la consommation. Je n'aime pas ça dire ça – ou régulation de la consommation, je ne sais pas trop. Mais, t'sais, je sais qu'on est beaucoup plus tolérants qu'à l'époque. (Répondant #17)

Bein, dernièrement, notre philosophie est plus au niveau de la réduction des méfaits. (...) Parce que l'abstinence c'est, comme, toujours moitié-moitié. La moitié des intervenants, c'était plus drastique, c'était l'abstinence pis l'autre moitié, c'était, admettons, la réduction des méfaits. Là, je pense que c'est vraiment... Moi, je pense qu'on est vraiment rendu dans la réduction des méfaits, comme je vous l'ai expliqué tantôt. (Répondant #2)

Cependant, la position des CRJD sur le continuum de l'abstinence à la réduction des méfaits peut être variable, et malgré qu'elle se situe plus près de la réduction des méfaits qu'auparavant, elle peut tout de même se situer au milieu des deux pôles. Ainsi, il appert que les deux philosophies d'intervention soient adoptées en complémentarité dans certains cas.

On est plus dans une approche de réduction des méfaits ici que de... Bein, on a un peu des deux, mais je te dirais qu'on est plus vers la réduction des méfaits que l'arrêt total de consommation. C'est sûr qu'on ne prône pas que les jeunes consomment de la drogue, mais on a

*quand même une mentalité qui est de travailler ça avec les jeunes.
(Répondant #3)*

Oui, mais c'est ça, il y a plusieurs... je ne dirais pas que c'est uniforme, dans le sens que c'est sûr que c'est interdit, et j'aurais le goût de te dire spontanément c'est interdit, c'est tolérance zéro. Par contre, on est conscients que les jeunes ont des réalités, des difficultés, ça fait qu'il y a de l'accompagnement à donner, parce qu'ils nous arrivent déjà avec des problématiques de dépendance ou de consommation ou quoi que ce soit, donc il y a de l'accompagnement pis de l'aide en lien avec leur consommation ou leur dépendance d'offerts, mais en ayant quand même en tête que, bein, c'est non. (Répondant #9)

4.2 Abstinence

Bien que la plupart des CRJD semblent adopter une philosophie de réduction des méfaits, l'abstinence a été privilégiée en CRJD pendant de nombreuses années et le demeure dans certains contextes.

La perception des répondants face à l'abstinence ainsi que des exemples d'application de celle-ci seront présentés. Ensuite, les enjeux vécus face à cette philosophie seront mentionnés.

4.2.1 Perception et compréhension de l'approche

La compréhension de l'approche de l'abstinence peut varier selon les intervenants en CRJD. D'abord, certains intervenants et gestionnaires perçoivent l'abstinence comme un arrêt complet de la consommation dans une visée de protection. Dans cette perception de l'approche, l'abstinence est l'objectif final au long terme.

Je pense que c'est sûr qu'en général, on a peut-être plus un penchant d'arrêt complet de la consommation, parce qu'on est en protection de la jeunesse. (Répondant #16)

Parce qu'on a un mandat de protection, quand même. Ça fait qu'avec certains enfants, l'approche coercitive et le message d'interdit, je pense que c'est plus approprié (...) (Répondant #9)

(...) pis en même temps, bein, on a nos collègues aussi en Protection de la jeunesse qui placent les enfants pis qui disent « bein, il consommait chez eux, là, pis je l'ai mis en centre d'accueil pour qu'il arrête de consommer ». (Répondant #1)

Par exemple, l'approche de l'abstinence dans une visée de protection semble appropriée, selon les répondants, lorsque le développement d'un enfant pourrait être compromis dû à sa consommation.

Ça fait que je trouve que c'est beaucoup en lien avec la consommation de la médication qui vient... qui nous amènerait peut-être à être plus rigides sur notre tolérance. Être moins en réduction, mais plus en abstinence puisque les risques élevés de psychose par exemple pourraient amener des conséquences sur le développement de l'enfant. (Répondant #21)

D'autres répondants comprennent l'approche de l'abstinence comme un arrêt complet de la consommation dans une visée de récupération et d'arrêt d'agir. Cette perception de l'abstinence est plutôt un objectif à court terme et ne définit pas nécessairement l'objectif final qui sera atteint suite à cet arrêt.

Pis je suis d'accord avec le fait que quand tu arrives, tu as tellement abusé, que ton corps a besoin d'un arrêt. Ton corps, ton cerveau. « Là, eille, ça fait deux ans que tu consommes steady, là, ton corps a besoin d'un break ». Fait qu'une période d'abstinence, je suis parfaitement d'accord avec ça. (Répondant #29)

(...) mais je veux dire, quelqu'un qui a fait une psychose toxique, qui prend énormément de... t'sais, qui a des interactions médicamenteuses, et tout, comme [inaudible 1:00:17], moi aussi jamais je ne vais te l'imposer. Mais je pense que tu es mieux d'arrêter ! En tout cas, t'sais, donne un break à ton cerveau 3 mois, là, on verra, t'sais. (...) Mais t'sais, de toute façon, moi, c'est le langage que j'ai de dire « quand

tu arrives, as-tu le goût de te donner un break ? T'sais, regarde, je sais que ta notion de temps, là, je ne te dis pas que tu ne fumeras plus jusqu'à la fin de tes jours, tu es ici 30 jours. On rejasera à la fin, t'sais, qu'est-ce que tu as envie. Mais de toute façon, t'sais, ça fait du bien, un petit break, hein ! » Oui. (Répondant #27)

Fait que le premier objectif c'est, un, d'éviter qu'il poursuive sa consommation et éviter surtout qu'il en fournisse à d'autres pis que l'intoxication se propage, en quelque sorte. (...) (Répondant #31)

4.2.2 Exemples d'application de l'approche

L'application de l'approche de l'abstinence peut se manifester de différentes façons. Par exemple, il est possible d'utiliser l'encadrement intensif, les fouilles et saisies, les conséquences de type punitif, les conséquences judiciaires ou d'autres méthodes coercitives. Ces méthodes d'application de l'abstinence ont toutes comme but l'arrêt complet de la consommation chez le jeune, que ce soit dans une visée de protection ou de récupération.

4.2.2.1 Encadrement intensif

L'encadrement intensif, ou unité de type « milieu fermé », peut être utilisé comme moyen de protéger un jeune de sa consommation et de ses prises de risque.

Quand on oriente un jeune en encadrement intensif... (...) Ça, c'est les jeunes, je suis incapable de les garder en milieu ouvert parce qu'ils vont fuguer, parce qu'ils vont surconsommer, pis je dois prendre des mesures pour les protéger de tout ça. Je les envoie en encadrement intensif. (Répondant #17)

Mais c'est sûr qu'un jeune qui est en feu rouge pis qui se met toujours à risque, exemple, qu'il a une sortie, il se met à risque pis il y retourne, une autre sortie, il est encore à risque pis il consomme, des choses comme ça, ça peut en venir où est-ce qu'on peut parler d'un encadrement intensif. (Répondant #22)

Certains répondants ajoutent que l'encadrement intensif peut également aider à stabiliser la médication d'un jeune, tout en le protégeant de sa consommation.

Où est-ce qu'on le fait souvent en récurrence, pis souvent, on va utiliser l'encadrement intensif, c'est quand la jeune ou le jeune est vraiment, comme je disais tantôt, des problèmes de santé mentale graves où est ce qu'on a vu, genre, un trois semaines que le jeune n'avait pas de sorties, pis qu'il n'avait sûrement pas eu autant de conso, et il y avait eu sa médication stable, donc on voyait vraiment une différence de bien-être chez le jeune, pis de stabilité mentale, pis tout ça. Ça fait que, là, à ce moment-là, oui, on va le faire, de la privation, mais on va surtout utiliser l'encadrement intensif. (Répondant #18)

4.2.2.2 Fouilles et saisies

D'autres applications de l'abstinence au sein des CRJD sont les fouilles et les saisies. D'abord, le moment et la fréquence des fouilles et des saisies peuvent varier à travers les différents CRJD. Ces variations ne sont pas exclusives, c'est-à-dire qu'un CRJD peut effectuer des fouilles et des saisies à divers moments ou à une fréquence variable selon les circonstances.

Dans certains CRJD, des fouilles et des saisies sont effectuées automatiquement lors d'une admission sur une unité.

*Eh bien, au début, nous devons faire une fouille avant l'admission. (...)
Oui, nous faisons une fouille, oui, c'est automatique. Et si c'est une fille, c'est une femme doit le faire, presque une sorte de fouille à nu, donc nous devons tout trouver, tout regarder. Donc, s'ils ont quelque chose, il faudra le saisir. (Répondant #37)*

D'autres CRJD procèdent à une fouille de manière quotidienne.

Oui, à tous les jours, on fouille leur chambre (Répondant #2)

Quand qu'on parle de fouille sommaire, moi c'est dans ma tournée pour les agents intervention, ils font une fouille sommaire à tous les matins. Dans le fond, de voir sommairement sans fouiller dans tout. Juste voir au niveau : s'il y a des objets qui pourraient être dangereux, s'il y a des choses, là... Ça, ça fait partie de la routine des agents d'intervention le matin de vérifier, faire une fouille sommaire des chambres autant de la cour extérieure, sur le bord de la clôture et tout ça, là. (Répondant #19)

Des fouilles et saisies peuvent également être pratiquées au retour de sortie d'un jeune. Ces fouilles semblent être de type sommaire, c'est-à-dire que le jeune doit vider ses poches et enlever ses souliers à son arrivée. Aucun vêtement n'est retiré.

Systematiquement, je crois, quand ils reviennent de sorties, mais t'sais, c'est une fouille sommaire, là « enlève tes souliers, t'sais, fait ça de même avec tes poches, là ». (Répondant #27)

En général, c'est beaucoup les problématiques, pis en milieu ouvert, c'est une des grandes problématiques parce que nos jeunes rentrent, sortent. Des fois, il y en a qui vont à l'école à l'externe, ils vont à leur rendez-vous, ils reviennent. Donc, on ne fait pas des fouilles toutes les fois. Ce qu'on demande minimalement au jeune, c'est « vide tes poches de ton manteau », mais à part ça, là, on ne peut pas faire grand-chose. (Répondant #19)

Oui, il y a toujours une fouille à leur retour. (Répondant #37)

De plus, si un jeune semble revenir en état d'intoxication ou que les intervenants ont des doutes qu'il possède des substances sur lui, la plupart des CRJD vont procéder à une fouille et des saisies.

Oui. Bein, oui. Oui, quand il arrive gelé, je pense que la fouille est systématique. (Répondant #3)

Si un jeune, par exemple, revient en état de consommation, on va lui demander « est ce que tu en as d'autre sur toi ? », pis si on a un doute de la réponse, là, on peut procéder à une fouille, mais ce n'est pas systématique. (Répondant #16)

Encore là, c'est du cas par cas. Certains jeunes où on pourrait craindre, justement, qu'ils rapportent avec eux de la consommation, on peut procéder à une fouille, mais, encore là, il va falloir évaluer la situation du garçon. (Répondant #31)

Ces fouilles peuvent également avoir lieu au sein de l'unité, sans nécessairement que le jeune soit en retour de sortie.

Quand on a des doutes de consommation, même affaire, ils vont m'appeler pour voir si j'accepte qu'il y ait une fouille qui se fasse. Il faut qu'ils m'expliquent le contexte, c'est sûr, mais... Ou ça fait un certain temps que les autres jeunes parlent de tel jeune en disant que, lui, il en a sur lui, tout ça, bein, on va faire les fouilles aussi. (Répondant #3)

Cependant, les répondants affirment qu'il faut avoir des motifs sérieux et raisonnables avant de procéder à une telle fouille.

Pour fouiller un enfant, ça prend des motifs raisonnables de croire qu'il a de la consommation sur lui. (Répondant #6)

On a des procédures au niveau de la fouille, mais faut avoir des doutes sérieux pour fouiller. (Répondant #2)

Il faut que j'aie un doute raisonnable de croire qu'il peut avoir en sa possession soit une arme blanche, un accessoire dangereux, de la drogue, de l'alcool et tout ça. (Répondant #17)

Certaines situations requièrent l'autorisation d'un chef de service avant de procéder à une fouille.

Mais ça prend des critères. Hein, les fouilles, il faut que tu te les fasses approuver par le chef de service, entre autres. (Répondant #10)

C'est sûr que la fouille doit être autorisée aussi par le chef de service, donc faut qu'on ait une raison de croire que le jeune aurait en sa possession des choses (Répondant #16)

Il semblerait que la fouille complète nécessite une autorisation tandis que la fouille sommaire, ou l'inventaire de bagages, n'en nécessitent pas.

T'sais, légalement, c'est niaiseux, mais il faut faire attention aux mots qu'on dit, quand on fait une fouille ou un inventaire des bagages, c'est deux choses bien différentes. Un, il faut être autorisé, l'autre non. Donc souvent, c'est plus des inventaires qui se font au retour de sortie dans les milieux ouverts. (Répondant #2)

Néanmoins, aucune fouille à nu n'est autorisée. La fouille la plus complète se déroule alors que le jeune est en robe de chambre.

On ne peut pas faire une fouille à nu, là, je veux dire, on ne peut pas aller fouiller les parties génitales, ça fait qu'on peut procéder à des fouilles en voulant dire avec une robe de chambre, il enlève ses bobettes en dessous, il se penche, mais si c'est collé là avec du tape, ça se peut que ça ne tombe pas. (Répondant #2)

Les fouilles complètes, bon, vont être, je te donne un exemple, tu mets une robe de chambre, tu te tournes, tu ouvres ta robe de chambre, donc pas devant nous, pis tu sautes. Ce genre de truc-là. Mais ça ne se fait pas, genre, ou, en tout cas, ça se fait très rarement. (Répondant #13)

Parce que nous, on a des fouilles qui sont faites, mais on n'a pas de fouilles à nu, à proprement dit comme dans les prisons ou des choses comme ça. Nous, il y a des fouilles sommaires pour les chambres. Il peut y avoir des fouilles de la personne, mais si le jeune colle sa consommation sur lui, nous, on ne le voit pas parce qu'il n'est pas tout nu. Alors ça, c'est une chose. (Répondant #28)

L'absence de fouille à nu semble poser un défi auprès des intervenants et gestionnaires qui sont confrontés aux stratégies des jeunes pour cacher des substances.

4.2.2.3 Conséquences de type punitif

Ensuite, des conséquences de type punitif sont également utilisées comme méthodes d'application de l'approche de l'abstinence.

C'est sûr, si le jeune rentre du stock ici, à l'interne, il y a des conséquences, là, qui sont reliées à ça. Ça, les jeunes le savent très bien aussi, là. (Répondant #4)

Moi, le coaching que j'avais fait avec les équipes, c'est de dire « il faut faire vivre un déplaisir au jeune, effectivement, soit envoyer le message comme quoi ce n'est pas accepté, ce n'est pas toléré », pis hein, c'est de même que ça marche dans la vie ? Oui. Fait qu'il faut qu'il y ait une conséquence, mais il faut ajouter une partie réadap à ça. (Répondant #10).

Des interdictions de sorties, d'appels et de temps libres sont des exemples de conséquences de type punitif appliquées auprès des jeunes en CRJD.

Ça peut aller, admettons, de coupure de sortie autonome où est-ce que, bein, on resserre un petit peu plus la routine, on lui permet moins de sorties, on lui permet... On diminue nos permissions un petit peu pis on met un peu plus l'accent sur le travail qu'on a à faire avec lui avant de lui permettre des sorties. (Répondant #22).

On coupe les appels aux amis, oui. (Répondant #30)

S'il en amène en dedans bein, conséquence, pas de free time 24 heures, des choses comme ça. Mais aussi beaucoup de discussions pis de... (Répondant #34)

Un répondant explique que ces conséquences sont utilisées comme levier d'intervention auprès des jeunes. En effet, ceux-ci ont à cœur leur liberté donc ils sont très affectés par les coupures de sorties.

Oui, oui, mais c'est ça, mais ça vient toujours que c'est à titre punitif. C'est là que je trouve que, oui, c'est un levier, parce que (...) leurs sorties, ils y tiennent. C'est la liberté. Parce qu'ici, ils sont en prison. Parce que dans leur langage, quand ils parlent, « ah, nous autres, on est en dedans ». (...) Ça fait que quand ils ont leurs sorties ou on leur coupe leurs sorties, c'est comme si tu venais de couper une des veines, là, pis c'est la pire chose qui peut arriver « on m'a coupé ma sortie, on m'a coupé une journée de ma sortie ! » Ils le prennent mal, parce que c'est punitif. (...) C'est que, oui, je comprends, c'est notre levier, ça fonctionne, mais quand la jeune, tu coupes sa sortie, pis elle reste ici, là, bein, elle n'est pas la plus agréable, là. Ça fait que ça reste longtemps punitif, parce que non seulement, elle se fait couper la sortie, si elle commence à s'énerver, ça augmente, ça augmente, là, après, là, elle se fait sortir de l'unité, là, après, là, il y a d'autres conséquences. (Répondant #26)

4.2.2.4 Conséquences judiciaires

Les jeunes hébergés en CRJD sont également susceptibles de faire l'objet de conséquences judiciaires. En effet, les intervenants peuvent eux-mêmes déposer des plaintes s'ils saisissent des substances psychoactives sur un jeune.

Les éducateurs, oui, ils sont dans la coercition. Ils sont dans la répression. S'ils te pognent avec de la drogue, c'est une peine policière. (Répondant #24)

Fait que quand un jeune se fait prendre ou qu'il y a une situation, il y a des dénonciations policières. (Répondant #10)

Dans d'autres CRJD, lorsqu'on procède à des saisies, on remet les substances dans une voûte et ce sont les policiers qui décident s'ils portent plainte ou non.

Sinon, si les jeunes consomment ici, bein nous, on va toujours déclarer, déposer dans la voûte, pis c'est les policiers qui décident, en fait, s'ils font une plainte, là, t'sais. Mais nous, on déclare tout ce qu'on trouve ici, là, dans les voûtes. On a des voûtes barrées. (Répondant #6)

Il peut également y avoir des dénonciations policières lorsqu'un jeune brise les conditions de son ordonnance de la LSJPA.

Oui, ça peut arriver, bein, comme je vous dis, dans la LSJPA, oui, parce que s'il y a une ordonnance pis le jeune consomme, on va dénoncer, donc quand il y a dénonciation, à un moment donné, il y a des bris de probation, des bris de condition. (Répondant #25)

4.2.2.5 Autres méthodes

Enfin, certains CRJD utilisent d'autres applications de l'approche de l'abstinence. Par exemple, un CRJD utilise une barre-détecteur de métal pour détecter notamment la présence d'un briquet.

Dernièrement, on s'est muni d'un... d'une barre-détecteur de métal. Parce qu'on a des fouilles qui échouent pis qu'il y a des jeunes qui réussissent à rentrer des lighters, t'sais. Mais il y a peu de consommation avec le feu. (Répondant #17)

Un autre CRJD a commandé une escouade canine pour une activité de détection dans son unité.

T'sais, dernièrement, là, on a parlé de ça avec les policiers pis j'ai demandé s'ils pouvaient me faire venir un chien dépisteur à l'interne. (...) Ça fait qu'il m'a dit que quand l'escouade canine allait venir, on allait planifier une activité de détection, si tu veux. Pis je sais qu'au Québec, il y a un gars, je pense qu'il est à Sherbrooke, qui a une escouade canine pis qui fait beaucoup d'intervention dans les écoles et dans les mines en Abitibi. Ça fait que là, il m'a appelé pour me faire une offre. Je sais par exemple que ça coûte 250 \$ faire renifler une unité. Mais moi, je le ferais demain matin, juste pour observer l'effet dissuasif. (...) Mais on s'est dit : le premier qui arrive. Ça fait que si c'est l'escouade canine de la SQ qui arrive en premier, on va faire une expérience ici. Pis si c'est le gars de Sherbrooke qui arrive, bein, on va faire une expérience avec lui. (Répondant #17)

4.2.3 Enjeux

L'approche de l'abstinence implique plusieurs défis et enjeux pour les intervenants en CRJD. Des répondants rapportent notamment que l'approche est irréaliste pour les jeunes.

Ça dépend. C'est sûr qu'il y en a qui sont pro abstinence, mais on est capable de discuter quand même avec eux autres pour leur faire comprendre, t'sais, que ce n'est pas réaliste d'être... t'sais de leur demander ça du jour au lendemain aux jeunes, là. Ça fait qu'ils sont quand même capables de se mettre dans la peau du jeune, pis d'être empathiques, pis... Ça fait que, oui, ils sont pour l'abstinence, mais ils ont une souplesse avec les jeunes. (Répondant #20)

C'est, admettons, (...), en partant, c'est la philosophie, ils essayent de les amener à l'abstinence, mais c'est irréaliste. (Répondant #29)

De plus, certains intervenants et gestionnaires mentionnent que les techniques d'application de l'approche de l'abstinence peuvent être inefficaces auprès des jeunes, car ces derniers ont développé des stratégies pour déjouer ces techniques.

Pis même si tu fouilles, ils sont rendus experts. (Répondant #29).

Comme je te disais tantôt les jeunes trouvent toutes sortes de moyens pour s'en cacher. Pis il y a un côté contrôle qu'on n'est pas capable d'avoir parce que, t'sais, comme je te le disais tantôt, s'ils s'en cachent sur eux aux endroits qu'on ne peut pas aller, bein, ils en rentrent pareil. (Répondant #3)

Ah, non. C'est sûr que non, dans le sens qu'on a bein beau avoir un discours, essayer d'être convaincant pis d'avoir un lien avec les jeunes, mais quand les jeunes retournent dans leur milieu, admettons, ouvert, ils retombent... T'sais, c'est des jeunes, comme je disais au départ, qui ont une faible estime d'eux-mêmes, qui vont... qui sont très influençables, très immatures, donc quand ils retombent avec leurs chums, là-bas, qui ne se sont pas fait pogner assez souvent pour être en encadrement intensif, ils reprennent vite leurs vieilles habitudes. (Répondant #2)

4.3 Réduction des méfaits

Depuis quelques années, la réduction des méfaits semble être l'approche privilégiée dans les CRJD du Québec. Ci-dessous sont détaillées les perceptions des intervenants et gestionnaires quant à la réduction des méfaits ainsi que les principes directeurs et les enjeux de l'approche.

4.3.1 Perception et compréhension de l'approche

Les répondants perçoivent la réduction des méfaits de plusieurs façons. Toutefois, ces perceptions ne sont pas mutuellement exclusives, c'est-à-dire que plusieurs d'entre elles sont complémentaires dans la définition de la réduction des méfaits.

D'abord, plusieurs intervenants et gestionnaires nomment que la réduction des méfaits consiste en la réduction des risques ou des conséquences négatives de la consommation.

Bein, l'objectif qui est visé, c'est, on parlait tantôt d'équilibre, c'est vraiment dans la mesure où est ce que le jeune puisse faire des choix

éclairés, pis que ses comportements ne le mettent plus à risque ou ne le mettent plus en danger, là, que la consommation ne vienne plus nuire à certaines sphères de sa vie. (Répondant #15)

Afin d'atteindre cet objectif, les intervenants en CRJD utilisent plusieurs moyens. Un des moyens entrepris est d'augmenter les connaissances des jeunes vis-à-vis les effets de leur consommation.

Bein, en fait, la réduction des méfaits (...) on essaie toujours de voir le jeune, quand est-ce qu'on peut, dans le fond, intervenir, lui apprendre, faire de l'éducation en lien avec la consommation, pour réduire le plus possible les conséquences négatives pis c'est ça, lui apprendre à le faire de façon socialement acceptable sans dommages pour sa santé et celle des autres, son environnement, là. (Répondant #28)

T'sais, la consommation, c'est qu'on va t'enseigner des trucs, comment être prudent là-dedans, comment, justement, avoir une conduite responsable. Moi, je trouve que, ça, c'est important. (Répondant #7)

On sait qu'ils vont fumer, on sait qu'ils vont boire, faites-le juste de façon responsable. Mais c'est continu, ça s'inscrit dans la programmation thérapeutique. Donc, ils obtiennent la séance d'information, ils savent le mal qu'ils peuvent faire, qu'ils peuvent causer et ce que ça peut faire à ton corps au long terme. (Répondant #36)

Un autre moyen utilisé afin d'aider le jeune à réduire les risques de sa consommation est d'encourager le jeune à modifier ses habitudes de consommation les plus dommageables.

Surtout la réduction des méfaits, parce que je réfléchis en même temps que je vous parle, c'est en lien aussi avec la sorte de consommation qu'ils vont prendre. Je pense que, en lien avec le fait, admettons, que le jeune, dernièrement, prenait de la cocaïne en plus de fumer de la marijuana, si, déjà, on réussit à lui enlever dans sa vie tout ce qui est chimique, tout ce qui est cocaïne, tout ce qui est... ces affaires-là, pis qu'il continue à fumer de temps en temps un joint de marijuana, déjà là, nous, pour nous, c'était comme un grand pas de fait aussi. (Répondant #2)

Bein, la réduction des méfaits, moi, c'est travailler avec un jeune en disant « bein, tu consommes du chimique, on peut tu penser que tu délaisses le chimique pour d'autres consommations moins dures ? »
(Répondant #1)

Pis il y a un des jeunes qui était... On le savait qu'il n'arrêterait pas de fumer du pot, mais, nous, avec la médecin, ce qu'on a réussi à travailler avec ce jeune-là, rien par le nez « consomme ce que tu veux, rien par le nez ». Pis, à la fin, quand il est parti il était super content. Il a dit « eille, merci les filles. Ça fait huit mois que je n'ai rien pris par le nez ».
(Répondant #29)

D'autres répondants définissent la réduction des méfaits par le fait d'avoir une consommation qui nuit le moins possible au fonctionnement du jeune.

C'est d'être capable de consommer pis d'être fonctionnel. (Répondant #30)

OK, si tu veux te donner un bonus, une fois dans la semaine, après le travail, mais faut que tu sois capable de te réveiller, t'sais, le lendemain, pis faire tes tâches comme tu fais d'habitude. Faut pas que ta consommation vienne déranger ta routine, les habitudes de vie, tes priorités, qu'est ce qui est important dans la vie. (Répondant #26)

Pis c'est de rester fonctionnel, en fait. Dans les sphères de vie qu'on identifie comme étant celles scolaire, familiale, amoureuse, ou milieu de travail scolaire, milieu de travail. (Répondant #17)

Certains intervenants et gestionnaires perçoivent plutôt la réduction des méfaits comme la diminution de la consommation.

Ça peut être aussi « bein, tu consommes tous les jours, trois fois par jour, comment on peut tenter de réduire ça ? » (Répondant #1)

Donc le but, c'est vraiment de faire réduire, t'sais, de tolérer une certaine consommation, mais de viser une diminution graduelle au fil du temps. (Répondant #3)

Certains répondants voient une relation entre ces trois perceptions organisées en trajectoire dans le but d'atteindre les trois objectifs.

Bein, la réduction des méfaits, dans le fond... Et, ça, je pense que personne ne s'entend nécessairement sur cette définition-là, mais c'est d'arriver, justement, à diminuer la consommation pour, justement, diminuer les facteurs de risque autour de cette consommation-là, et augmenter peut-être le niveau de fonctionnalité aussi du jeune.
(Répondant #31)

Enfin, d'autres participants perçoivent la réduction des méfaits comme une étape intermédiaire afin d'atteindre l'abstinence complète.

Bein, dans le fond, le but de la réduction des méfaits c'est d'amener le jeune à faire une transition tranquillement à l'abstinence, mais d'y aller d'une manière graduellement pour ne pas tout enlever d'un coup la consommation. (Répondant #3)

Dans nos jeunes, là, qui ont des gros problèmes de consommation, c'est sûr qu'on ne peut pas lui demander l'abstinence totale tout de suite en arrivant. T'sais, moi, je pense que ça y va graduellement.
(Répondant #19)

4.3.2 Principes directeurs de l'approche

Certains grands principes guident l'approche de la réduction des méfaits. On y retrouve notamment le respect de l'autonomie et la collaboration.

T'sais, dans une approche plus participative du jeune, pis lui-même dire, bon, comment il peut lui aussi trouver des moyens qui lui conviennent à lui, là, et non « moi, je vais te dire quoi faire pis ça va marcher! »
(Répondant #1)

Nous, on n'impose pas. Ça fait qu'on travaille plus à amener la personne à trouver une décision qui va être positive pis bonne pour elle dans ce qu'elle veut faire, là. (Répondant #15)

On y va beaucoup de façon coopérative avec eux autres (Répondant #4)

Ainsi, l'approche de la réduction des méfaits mise sur la participation du jeune, sur sa coopération et sur des objectifs propres à ce dernier.

4.3.3 Enjeux

Un enjeu majeur qui ressort de façon récurrente auprès des intervenants et gestionnaires est l'incompréhension de l'approche de la réduction des méfaits par les intervenants et les jeunes.

Les gens ont l'impression que la réduction des méfaits, c'est laisser consommer les enfants, ça fait qu'il y a un manque de support à ce niveau-là. Il y a une mauvaise compréhension de la réduction des méfaits. (Répondant #6)

C'est parce qu'ils ont l'impression d'être des mauvais éducateurs ou d'être des mauvais protecteurs de la jeunesse s'ils parlent de la réduction des méfaits. Moi, souvent, je me suis fait un peu accuser d'encourager les jeunes à consommer [rires]. (Répondant #30)

Est-ce qu'on fait l'autruche pis on se cache les yeux ? Je pense que certains, c'est ça aussi. « Tu ne fais pas trop de troubles, dérange-moi pas trop. » Pis je pense que c'est de l'incompréhension. (Répondant #32)

Mais avec d'autres, je ne pourrais même pas lui dire « un jour tu vas pouvoir boire pis ça va être correct ». J'ai l'impression qu'ils vont voir ça comme un « bois ». C'est tout ce qu'ils vont comprendre de ma conversation. (Répondant #34)

Les répondants mentionnent également qu'il semble plus difficile d'appliquer l'approche de la réduction des méfaits avec certaines clientèles.

Bein, je pense, j'aurais dit ça, un peu plus la réduction des méfaits, mais en même temps, moi, je suis prudente avec ça parce qu'il y a des jeunes pour qui la réduction des méfaits ça marche zéro. (Répondant #7)

Je crois que ça ne s'adresse pas à tous les enfants. Je pense que l'approche de réduction des méfaits, quand on a un enfant qui a le désir de cheminer pis qui fait un travail, c'est bon. Mais quand on a un enfant qui se met en danger, qui n'a pas le goût de cheminer, je ne pense pas que cette approche-là s'applique, parce qu'on a un mandat de protection, quand même. (Répondant #9)

La réduction des méfaits semble plus difficile à mettre en pratique notamment avec des jeunes filles enceintes, des jeunes enclins aux psychoses et des jeunes qui ont des enjeux de dépendance.

Pis il y a aussi, t'sais, la réduction des méfaits, c'est une philosophie, mais la réduction des méfaits pour une fille qui est placée, qui est enceinte actuellement, la philosophie de la réduction des méfaits... la philosophie de la réduction des méfaits pour un jeune qui est psychotique, qui a fait quatre psychoses, bein, t'sais, faut que les gens comprennent que c'est une porte d'entrée par rapport à l'intervention. Donc on parle de l'impact. Mais le but, pour certains enfants, ça va être zéro. (Répondant #6)

À un moment donné, j'ai eu une jeune, dernièrement, qui est partie lundi, qui est enceinte. Là, j'ai eu des difficultés, un peu, dans mon équipe, parce qu'ils sont allés en réduction des méfaits avec sa consommation, mais ça heurtait certaines de mes éducatrices à cause de la possibilité de consommation sur l'enfant. Ça fait que, ça, il y a eu... j'ai des éducatrices qui trouvaient ça difficile de la voir revenir en état de consommation. (Répondant #25)

Bein, t'sais, le jeune qui n'est pas capable de gérer sa consommation, qui, retomber un petit peu, c'est retomber les deux pieds dedans, parce qu'on l'a essayé pis que ça n'a pas marché. T'sais, à un moment donné, c'est plus de dire bein « toi, non. Toi, tu ne peux pas. T'sais, il y a des gens qui sont diabétiques, qui ne peuvent pas s'alimenter de telle façon. Toi, tu as cette fragilité-là ». (Répondant #7)

Les répondants mentionnent également éprouver de la difficulté à appliquer la réduction des méfaits avec les jeunes ayant des problématiques de santé mentale. Or, tel que mentionné dans la mise en contexte, c'est une grande majorité de jeunes en CRJD qui ont des troubles mentaux.

Bein, moi, ce que je trouve difficile, c'est parce que, étant donné qu'il y a de la santé mentale qui est plus présente pis qu'il y a des diagnostics ou des traits de ci pis ça, bein, c'est beaucoup en lien avec la médication. Je pense que ça, ça devient difficile d'être tolérant parce que le mélange des substances pourrait avoir des impacts majeurs sur la santé ou même sur les psychoses ou, t'sais, déclencher des trucs, pas intéressant, mais plus que pas intéressant, là. Avoir comme des conséquences négatives sur le développement d'enfant. Ça fait que je trouve que c'est beaucoup en lien avec la consommation de la médication qui vient... qui nous amènerait peut-être à être plus rigides sur notre tolérance. Être moins en réduction, mais plus en abstinence puisque les risques élevés de psychose par exemple pourraient amener des conséquences sur le développement de l'enfant. (Répondant #21)

Parce qu'on a une unité ici qui a beaucoup plus de problématiques de santé mentale. Donc, dans cette unité-là, ça se peut que la réduction des méfaits soit appliquée différemment par rapport aux problématiques qu'ils ont. (Répondant #28)

Donc avec les jeunes qu'on a ici, faut que ça soit l'abstinence, parce qu'ils ne sont pas capables de se gérer, parce qu'ils sont TDAH, parce qu'ils sont impulsifs, parce qu'ils ont des troubles de l'opposition. (Répondant #30)

Enfin, il semblerait que la réduction des méfaits soit parfois incompatible avec certaines contraintes judiciaires. En effet, les intervenants et gestionnaires mentionnent qu'il est difficile d'avoir une approche en réduction des méfaits lorsqu'une ordonnance de non-consommation a été émise par un tribunal.

Bein, c'est sûr que s'ils ont une ordonnance LSJPA, on ne peut pas appliquer une réduction des méfaits, là. Tu as une consigne du juge qui

dit « tolérance zéro », ça fait que si le jeune revient en état de consommation pis qu'il a des conditions LSJPA de ne pas consommer, on n'a pas le choix d'informer sa déléguée à la jeunesse. Ça fait que c'est sûr qu'on n'est pas là. (Répondant #16)

Quand j'ai un jeune qui a une ordonnance en LSJPA où là, ça va être écrit « aucune consommation ». (...) ça fait que, là, à ce moment-là, on ne peut pas aller... j'en ai eu, des cas en LSJPA où le jeune, on ne pouvait pas aller en réduction des méfaits, parce qu'il contrevenait à son ordonnance. À ce moment-là, nous, il faut dénoncer. Ça fait que, là, on ne peut pas aller en réduction des méfaits à ce moment-là. (Répondant #25)

De plus, certains professionnels de la santé recommandent l'arrêt de la consommation pour certains jeunes, ce qui complique l'application de la réduction des méfaits.

Pis t'sais quand on a des orientations, par exemple, de certains pédopsychiatres qui nous disent « tolérance zéro (...) » bein, là, on la met de côté notre réduction des méfaits, là, parce qu'on a un médecin professionnel qui nous indique que cet enfant-là, il pourrait hypothéquer le reste de ses jours s'il reconsommait de la drogue. (Répondant #14)

Lors de la journée provinciale organisée par l'équipe de recherche, les participants ont confirmé qu'un travail est toujours à faire sur le plan sociojudiciaire par rapport à l'intégration de la philosophie de réduction des méfaits. Certains suggèrent qu'une concertation soit faite entre tous les intervenants.

4.4 Autres approches

Il existe également d'autres approches d'intervention qui sont appliquées de façon majoritaire à travers l'ensemble des CRJD du Québec. Ce sont des approches cliniques plutôt que des philosophies d'intervention comme la réduction de l'usage ou des méfaits. Ces approches ne sont donc pas mutuellement exclusives avec la réduction de l'usage (abstinence) ou la réduction des méfaits ni même entre elles et peuvent être utilisées conjointement. Ce sont les approches motivationnelles, cognitive-comportementale et psychoéducatrice.

4.4.1 Approche motivationnelle

L'approche motivationnelle permet de renforcer la motivation propre d'une personne et son engagement vers le changement (Miller et Rollnick, 2016). Cette approche est utile en CRJD pour amener le jeune à réaliser qu'il a un problème et à se mettre en action pour remédier à celui-ci.

Donc c'est ça qui est bien de l'approche motivationnelle, c'est qu'on l'amène lui-même à réaliser qu'il a un problème, en pesant le pour et le contre, avec la balance décisionnelle, en lien avec quel impact que la consommation a dans sa vie. (...) Pis quand le jeune s'aperçoit, c'est plate à dire, mais qu'il devient assez tanné d'être enfermé, des fois, ça allume une petite lumière « bon, qu'est-ce que je pourrais faire pour m'en sortir ? » Pis à partir de ce moment-là, on va y aller sur la pensée de réduction des méfaits (Répondant #2).

Je regarde tout ce qui est entretien motivationnel, c'est l'approche la plus prônée, en fait, avec des clientèles en toxicomanie. Pis je pense que la réduction des méfaits s'y colle probablement plus aussi. Ça va de pair de prendre le jeune au rythme où est ce qu'il est rendu, à l'étape où est ce qu'il est pis de suivre son rythme à lui vers une progression ou une amélioration de sa situation. (...) Et on tente de travailler cette motivation-là avec eux pour que, dans le fond, il y ait une amorce de changement en lien avec plusieurs de leurs difficultés, mais entre autres la consommation. (Répondant #16)

On travaille beaucoup avec l'approche motivationnelle, qui est l'approche également qui est avec le toxico. Donc, c'est le but de les amener à vouloir vraiment travailler. (Répondant #5)

4.4.2 Approche cognitive-comportementale

L'approche cognitive-comportementale, quant à elle, se centre plutôt sur les pensées et les comportements. Cette approche est souvent utilisée en CRJD.

Avec certains jeunes, on va travailler en cognitivo-comportemental, qui sont un peu plus structureux. (Répondant #24)

Oui, oui. Ceux qui travaillent plus avec le cognitif comportemental, c'est ce qu'ils disent, il y a un besoin derrière ou il y a quelque chose, là, qu'il veut combler. (Répondant #1)

Plusieurs outils sont utilisés avec l'approche cognitive-comportementale, tels que la grille d'auto-observation et l'analyse fonctionnelle.

Intervieweuse : Ah, ici, je vois qu'un des outils par contre utilisés, les grilles d'auto-observation. Répondante : Oui, oui, c'est ça. Ça, c'est utilisé, là. (...) Intervieweuse : Avec l'analyse fonctionnelle ? Répondante : Oui, c'est ça, tout à fait, ça fait qu'on est inspirés ! C'est un outil, je pense, qui peut être intéressant avec certains jeunes, entre autres. Pis c'est ça, ce qu'on dit, c'est que ça ne doit pas avoir une connotation négative ou punitive, là, c'est vraiment dans le but de réfléchir ou de faire ensemble ou de débloquer un peu le dialogue, là. (Répondant #1)

Au niveau du Centre jeunesse, bein, eux, c'est ça, leur approche c'est vraiment cognitif-comportemental. Fait qu'on est là-dedans avec tous les outils qui viennent avec. Moi, j'essaie d'avoir... pis c'est ça l'avantage de travailler en collaboration, on essaie d'avoir un langage commun. Même, moi, je suis allée en faire certaine de leurs formations, exemple, pour être capable, avec le jeune d'utiliser la chaîne comportementale, ou pour parler de la même affaire, leur consommation. Eux autres, ils vont utiliser beaucoup ça, les grilles d'auto-observation, de pourquoi j'ai eu tel comportement, c'était quoi mes premières pensées, tatatatata. Ça, c'est des outils cliniques qu'ils vont utiliser. (Répondant #10)

4.4.3 Approche psychoéducative – stratégies d'adaptation et vécu partagé

Enfin, l'approche psychoéducative est surtout utilisée pour les aspects concernant les stratégies d'adaptation et le vécu partagé en CRJD. Cette approche vise surtout à comprendre les problématiques sous-jacentes aux symptômes.

C'est que, si je comprends l'approche, c'est qu'on identifie c'est quoi les... comme la toxico, ça serait un symptôme du trauma que le jeune a vécu. (Répondant #11)

Des fois, la consommation, c'est symptomatique, au même titre que la fugue, au même titre que des activités sexuelles comme inappropriées, des idéations suicidaires. T'sais, il y a quelque chose sous ça qui fait que le jeune va réagir. Nous, on va essayer d'aller travailler plus en profondeur au lieu de s'adresser aux symptômes. (Répondant #16)

Ça devient un symptôme de quelque chose qui est installé depuis longtemps peut-être, là. Pis que ça sert soit à avoir des interactions sociales, soit à éviter des tâches ou à éviter des activités, soit à éviter le contact des émotions ou, au contraire, être plus désinhibé pis être capable plus d'être en relation. Ça fait que dépendamment de la fonction de la consommation, je crois qu'il faut comme aller comprendre, t'sais, pourquoi c'est dans sa vie (Répondant #21)

Les intervenants ont donc comme objectif de trouver d'autres stratégies d'adaptation aux problématiques de ces jeunes, notamment pour identifier des alternatives à la consommation.

Donc c'est sûr que si on veut que le jeune apprenne à dealer avec son stress, à dealer avec ses comportements, à dealer avec le trauma qu'il a vécu, faut que ça fasse partie de la planification. Mais c'est basé, j' imagine, sur des plans individuels avec le jeune. Donc un jeune qui consomme parce qu'il a vécu du trauma pis il voit ça comme une façon de gérer son stress, sa douleur, bein, faut que ça fasse partie intègre. (Répondant #11)

5. Pratiques d'intervention individuelle et de groupe

Au sein des CRJD, des interventions individuelles et de groupe offertes aux jeunes hébergés. Ces deux types de pratiques d'intervention impliquent des buts thérapeutiques et des modalités distinctes. Cependant, elles présentent des points communs en ce qui concerne les enjeux et les défis auxquels les intervenants font face lorsqu'ils appliquent l'une ou l'autre de ces interventions.

Les enjeux communs aux pratiques d'intervention individuelle et de groupe seront détaillés en premier lieu. Ensuite, les buts, les modalités et les enjeux spécifiques à chaque pratique d'intervention seront présentés.

5.1 Enjeux de l'intervention

Les intervenants et gestionnaires mentionnent plusieurs enjeux auxquels ils font face lorsqu'ils interviennent en individuel et en groupe. Ces enjeux peuvent être liés aux jeunes, aux intervenants ou aux familles.

5.1.1 Enjeux liés aux jeunes

Les répondants rapportent plusieurs enjeux en lien avec les jeunes qui posent des défis dans l'intervention, tels que leur sensibilité à l'influence, les limites de confidentialité et le lien de confiance, leur manque de motivation ainsi que le déclenchement d'une envie de consommer lors de discussions portant sur la toxicomanie.

5.1.1.1 Sensibilité à l'influence et contamination

D'abord, la plupart des répondants mentionnent qu'une des difficultés rencontrées dans l'intervention est la sensibilité à l'influence des jeunes en CRJD. Ces derniers s'influencent mutuellement et cela peut mener à l'adoption de comportements qu'ils n'avaient pas à leur admission en CRJD.

Pis, on s'entend que nos jeunes au Centre jeunesse sont très, très influençables. Donc, là, on se ramasse avec des jeunes qui, en plus de leur problématique qui les a amenés en Centre jeunesse, ils se ramassent avec des problématiques, c'est plate, qu'ils n'avaient même pas au départ pis ils se ramassent avec des problèmes de consommation en lien avec l'influçabilité pis le fait qu'ils se ramassent dans un Centre jeunesse en milieu ouvert où est-ce qu'ils font face avec des jeunes avec cette problématique-là. (Répondant #2)

Ce qui est difficile aussi, on ne se le cachera pas, c'est la dynamique de groupe. Fait que quand on a un jeune qui arrive avec sa propre dynamique à lui, on ne se le cachera pas que l'influence, la dynamique

de groupe fait en sorte, c'est un facteur qu'on ne peut pas passer sous silence. Fait qu'il y a ça aussi, parce qu'il est mis en contact avec d'autres jeunes qui ont soit de multiples problématiques. Fait qu'il y a ça aussi qui est difficile. Fait que tout le côté influençable, surtout à l'adolescence, on ne se le cachera pas. Fait qu'il y a tout ça qui vient augmenter le niveau de difficulté. (Répondant #31)

Selon les intervenants et gestionnaires, cette sensibilité à l'influence entraîne un effet de contamination. En effet, certains jeunes semblent propager chez les autres jeunes une envie de consommer, même chez des jeunes qui n'avaient encore aucune problématique émergente de consommation.

Pis, en même temps, je pense que veut, veut pas, des jeunes, ça se parle beaucoup. Ils en parlent tellement qu'il y en a un qui a vécu un trip là-dessus. « Ah, j'ai vécu ça », pis là ça se propage assez vite, là. On le sent aussi. La contamination se fait quand même assez rapidement, là, au niveau des jeunes qui consomment, là. (Répondant #5)

Avant ça, j'emmenais comme toutes les jaunes, toutes les rouges. Ça fait que peu importe l'âge, peu importe la consommation, l'expérience de conso qu'elles avaient, pis tout ça, j'ai vu des failles dans ça. J'ai vu une jeune qui commençait sa conso pis que je pense que c'est ça qui a fait en sorte qu'elle est devenue une consommatrice excessive. (Répondant #18)

De plus, les participants mentionnent que la consommation semble valorisée auprès de ces jeunes, ce qui pourrait accentuer l'influence et la contamination entre eux.

Pis le fait d'être ici, ça, c'est sûr que ça n'améliore pas le cas, là. T'sais, j'en ai qui ne consomment pas ici pis qui vont développer un problème de consommation ici, hein! (...) Il veut faire comme les autres, l'influence des pairs, recherche d'attention. Écoutez, c'est valorisé la consommation quand même. (Répondant #24)

Mais j'ai l'impression que, oui, il peut y avoir un effet de contamination, parce que c'est valorisé dans un certain sens par certains jeunes pis il

y en a d'autres qui sont plus vulnérables, qui peuvent facilement embarquer là-dedans. (Répondant #3)

Les jeunes préfèrent dire « moi, je suis toxicomane » que de dire « moi, je suis fou ». Moi, j'ai des jeunes qui m'ont déjà dit « Mélanie, j'ai tellement peur d'être fou ! » Il dit « moi, je préfère être délinquant que d'être un fou ». J'ai des jeunes qui me le disent « moi, je le sais qu'il me faudrait un suivi psychologique, là, mais je ne veux pas savoir ». Ça fait que la santé mentale fait bein plus peur que d'être un trafiquant à l'école. (Répondant #30)

Il semblerait également que certains jeunes soient exploités ou manipulés par d'autres pour cacher ou transporter la consommation de ces derniers. Ces situations surviennent surtout entre les plus jeunes et les plus âgés ainsi qu'entre les non-consommateurs et les consommateurs.

Ce qui arrive, c'est que tes plus petits vont être ceux qui vont tenir la dope. Parce qu'ils ont peur des plus grands. Et les plus grands, bein, ils sont tout le temps visés. Ça fait que s'ils mettent ça aux petits tannants, ils ne s'en occuperont pas. Ils savent que ce n'est pas lui qui a de la dope. Ça fait que le petit jeune fait partie de la gang. C'est lui qui cache la dope. Ça fait que là, ça va être utilisé comme ça (Répondant #32).

On a eu aussi, à un moment donné, des jeunes qui incitaient d'autres jeunes qui n'étaient pas des consommateurs à eux, leur ramener de la drogue parce qu'eux n'étaient pas spottés lors des fouilles, en échange de services ou t'sais, en échange de... ou juste pour plaire. Juste pour plaire aussi. T'sais, une jeune, là, elle est plus jeune, exemple, que les autres filles leaders du groupe, là, bein, je dis les filles, mais ça peut être les gars, là, ça fait que genre, il va mandater un gars que lui sort la fin de semaine d'aller lui chercher de la drogue, de lui ramener, mais le jeune qui fait le transport n'est pas un consommateur. Ça, j'ai vu ça. (Répondant #29)

5.1.1.2 Limite de la confidentialité et lien de confiance

Ensuite, les participants mentionnent également que les éducateurs éprouvent de la difficulté à établir un lien de confiance avec les jeunes en raison des limites de la

confidentialité. En effet, les jeunes semblent croire que s'ils se confient à leur éducateur, les propos émis se retrouveront à leur dossier et pourront potentiellement leur nuire. Ainsi, les jeunes semblent se confier plus facilement aux autres intervenants auprès desquels les notes évolutives ne se retrouveront pas à leur dossier.

Oui. Bein, pis t'sais, nous, par le passé, je dirais, avec la confidentialité, c'est clair que l'enjeu de confiance était plus facile avec nous qu'avec leurs travailleurs sociaux ou avec... pis par le passé, on avait la confidentialité, ça fait que nous, on savait plein de choses qui n'étaient pas nécessairement transmises, dans le fond, à la TS ou à l'éducateur. Ça fait que, des fois, les jeunes nous disaient quelque chose à nous, mais ce n'est pas nécessairement ça qui était dit à leur intervenant. (Répondant #15)

Un jeune ne dira pas aux éducateurs qu'il consomme. (...) Parce qu'un éducateur, des fois, il y en a qui ne le feront pas, mais l'éducateur, là, ses notes, là, c'est DPJ. Le TS a accès à ça. Si le TS a accès à ça, le parent peut avoir accès à ça. Ça fait que le jeune pis l'éducateur dit : « Non, je ne le dirai pas ». Pis là, l'éducateur, il se coince. Mais là, ça, c'est son problème à lui. Moi, j'ai de la confidentialité. Moi, je le sais. Le jeune, il le sait. Si tu te mets en danger, je vais le dire. Si tu dis que tu veux mettre fin à tes jours ou tu es menaçant avec quelqu'un, je vais être obligé de le dire à l'éducateur. OK ! Si tu es en situation d'abus, je vais le dire. T'sais, entre les lignes, si tu l'es pis tu ne veux pas que je le dise, dis-moi-le pas. Mais c'est ça. (Répondant #24)

Ensuite, j'ai eu, surtout quand je m'occupais des filles pis quand je faisais le groupe... (...) pis elles savaient que tout ce qu'elles me disaient n'était pas retenu contre elles. Donc si la fille me disait qu'elle consommait beaucoup, admettons la fin de semaine, dans ses sorties, c'est sûr que quand on revenait en comité d'équipe, je n'allais pas dans ce sens-là, t'sais, je n'allais pas dire (...) Les filles savaient, c'était comme la seule atelier que tout ce que je marquais dans l'ordinateur, dans leurs notes, c'était leurs implications, c'était, genre, si je trouvais qu'elles étaient honnêtes, si je trouvais qu'elles cheminaient, si elles

faisaient des beaux reflets aux autres, c'était ça que je marquais.

(Répondant #18)

Cependant, il semblerait que depuis la fusion des institutions sous le même CIUSSS, la situation s'est légèrement modifiée de sorte que tous les intervenants peuvent avoir accès aux mêmes notes évolutives. De ce fait, les jeunes peuvent avoir de la difficulté à faire confiance tant aux intervenants qu'aux éducateurs puisque l'information peut circuler entre tous.

Tandis que maintenant, avec la fusion, on est tous dans le même établissement, pis on peut tous se parler, ça fait que ça peut aussi, ça, causer des enjeux, dire « bein là, tu vas tu le dire à ma TS si j'ai commencé en fin de semaine ? Bein là, d'abord, je ne te le dirai pas ! »

(Répondant #15)

Pis ton jeune ne parlera pas en confiance à son intervenant. Parce qu'il sait que l'information se passe pis ils n'ont pas confiance. Moi, ce qui sort du dîner toxico : « On n'a pas confiance en nos intervenants. On ne peut pas tout leur dire. Parce que ça peut jouer contre nous autres ».

(Répondant #32)

Selon plusieurs répondants, une des meilleures façons de créer un lien de confiance avec le jeune est à travers les rencontres informelles.

T'sais, il y a eu des jeunes, moi, en sept semaines, ils se sont beaucoup plus ouverts aux éducateurs Adréline qu'à leur éducateur de suivi durant toute l'année. Juste parce qu'on les sortait d'un autre cadre. On les amenait ailleurs pis on les laissait être des jeunes, c'est ça aussi, là.

(Répondant #30)

Et pis souvent, ce qui est gagnant, c'est que admettons que c'est leur fête, je vais aller dîner au restaurant avec eux autres. Des fois, il y a des jeunes qui ne parlent pas dans le bureau. Pis là, tout à coup, tu dis : hé, ce n'est pas le même jeune. Sortir du maudit Centre jeunesse.

(Répondant #24)

5.1.1.3 Manque de motivation

Une autre difficulté à laquelle font face les intervenants en CRJD est le manque de motivation des jeunes.

Parce qu'on travaille clairement quelque chose qu'ils n'ont aucune motivation. Donc... Ou, bein, pas qu'ils n'ont aucune motivation, plus qu'ils ne veulent pas se rendre compte ou qu'ils ne veulent pas nommer. (Répondant #5)

Il semble donc difficile pour les intervenants d'avancer vers leur but thérapeutique puisque les jeunes ne semblent pas motivés à travailler leurs problématiques de consommation.

Non. Je pense que ce n'est pas si facile que ça parce que, nos jeunes, ils ont beaucoup de difficultés à arrêter de consommer pis malgré tout ils maintiennent une consommation de... La motivation, chez nos jeunes ici, hébergés, d'arrêter, elle est longue à avoir. Elle n'est pas toujours si facile que ça à avoir parce que ça répond à un besoin pour eux autres, t'sais. (Répondant #3)

On est en Centre jeunesse, les ouvertures au changement sont très minimales et très variables. (Répondant #24)

5.1.1.4 Susciter l'envie de consommer lors de discussions

Enfin, il peut représenter un défi pour les intervenants de mener des discussions sur la toxicomanie puisque ces discussions peuvent susciter une envie de consommer chez les jeunes.

L'effet iatrogène que j'ai vu le plus souvent quand, moi, j'ai animé, pis j'en entends parler aussi, c'est les jeunes pour qui parler de drogue les met dans une situation de craving. Ça, c'est clair que ça existe. (Répondant #13)

Des fois, c'est justement, tu vas allumer l'envie, mais tu ce n'est pas ça que tu veux, tu veux que ça soit une conversation (Répondant #26)

Cependant, cette situation peut être reprise avec le jeune par la suite, ce qui permettra possiblement d'avancer dans son cheminement thérapeutique.

Mais à mon sens, le jeu en vaut la chandelle pareil, parce que ça te permet de... ça te fait travailler, pis lui, ça le met dans une position inconfortable, mais ça te permet d'aller bonifier ton intervention pis ton accompagnement aussi, après. (Répondant #13)

Il y a eu une petite rencontre d'urgence. Parce que là, il était vraiment en craving. Écoute, il a refait son suivi par la suite après ça pis il a embarqué. (Répondant #32)

Une piste de solution amenée par certains répondants est de s'adapter au groupe. Certains jeunes seront plus susceptibles d'avoir envie de consommer tandis que d'autres recevront l'information sans soulever ou avoir le goût de consommer. Il s'agirait donc d'adapter les discussions et les interventions en fonction des jeunes présents.

Pis c'est là où on se questionne à savoir est-ce que le fait d'informer je vais susciter une curiosité, est-ce qu'il y a un effet pervers à informer. Fait qu'on y va vraiment selon le groupe. (...) Nos feux jaunes, il faut se demander j'ai tu un feu jaune où je dois faire une intervention précoce parce que le terreau est fertile, tout est là, pis c'est une question de temps avant qu'il devienne feu rouge, ou j'ai un feu jaune que je veux plus mettre en place un paquet de facteurs de protection pis je veux l'habiliter. T'sais, il y a de la clientèle plus poquée aussi que ça va être que de l'aménagement d'environnement. (Répondant #10)

5.1.2 Du côté des intervenants

D'autres défis peuvent également provenir des intervenants. Par exemple, le mandat de protection et le double mandat d'autorité et de relation d'aide, la différence entre les intervenants ainsi que le soutien à l'intervention sont des enjeux importants lors de pratiques d'intervention de groupe et individuelle.

5.1.2.1 Mandat de protection et double mandat d'autorité et de relation d'aide

Il semble parfois difficile pour les répondants de créer un lien de confiance avec les jeunes hébergés en CRJD en raison du mandat de protection qui dicte leur travail.

Non, ce n'est pas facile. Parce que, t'sais, on a un mandat de protection quand on est en protection de la jeunesse. Pis la consommation, c'est

quelque chose d'illégal. Ça fait que ce n'est pas évident d'aller gérer un risque pis de démontrer que, là, on est sur un niveau acceptable pis là, on ne l'est plus, là. (Répondant #21)

Bein, on a toujours le mandat... En Protection de la jeunesse, on a toujours le mandat de protéger. Ça, c'est sûr. C'est notre loi qui nous dicte notre travail, là. Fait que tous nos jeunes, il faut les protéger. La nuance, je dirais, c'est que ce n'est pas tous les jeunes qui souhaitent avoir des services de réadaptation. (Répondant #14)

Le mandat de protection confère un rôle d'autorité aux intervenants en CRJD, ce qui fait en sorte que ces derniers ont un double rôle : le rôle d'autorité et le rôle de relation d'aide. Ces deux rôles peuvent parfois être incompatibles quant aux interventions à effectuer avec les jeunes, ce qui crée des enjeux significatifs pour les intervenants.

On marche sur un fil de fer. Oui, il faut faire... Oui, on représente une loi et on ne pourra en aucun temps tolérer cette substance-là pis il va falloir la dénoncer si jamais on fait des saisies, mais, en même temps, on travaille en relation d'aide. Fait que, voilà. C'est la beauté de notre métier, il faut être capable de conjuguer les deux. (Répondant #31)

Mais ce n'est pas tant évident parce que, à la base, t'sais, si on applique la loi de la protection de la jeunesse, en fait, on ne devrait pas être dans la réduction, on devrait être dans l'interdiction. En plus qu'ils sont jeunes pis qu'ils sont mineurs. Ça fait que ce n'est pas facile. (Répondant #21)

T'sais, la Protection de la jeunesse nous confie, là, un rôle qui est de l'autorité dans une famille pis ce n'est pas toujours agréable pour les jeunes, ni pour les parents, qu'on rentre dans leur vie pis qu'on leur impose des choses. Par contre, il y a une loi qui vient nous dire pis qui nous légitime dans le fait de dire « bein, ce jeune-là, il a besoin d'aide pis il est sous la Protection de la jeunesse, fait qu'il n'a, comme, pas le choix ». Mais en même temps, on a toujours le choix. (Répondant #14)

5.1.2.2 Différences entre les intervenants

De plus, il peut y exister des différences entre les intervenants, ce qui crée des enjeux au niveau des interventions de groupe et individuelles.

Bein, c'est sûr que ça cause de l'incohérence d'intervention parce que dans une même équipe de travail, ça fait que le jeune côtoie en moyenne à peu près six personnes par jour, pis d'une journée à l'autre, ça peut être différent. Ça fait que dans son quotidien, dans son unité, il peut côtoyer facilement une vingtaine de personnes dans sa semaine qui sont des intervenants avec des positions différentes à divers niveaux. Ça fait que les messages qu'il reçoit ne sont peut-être pas toujours cohérents d'un intervenant à l'autre. Ça fait que d'essayer de se faire une tête face à « est-ce que j'arrête de consommer ou est-ce que je continue et quelles devraient être mes habitudes de consommation ? », j'avoue qu'à un moment donné, ils doivent en perdre le nord. (Répondant #16)

En même temps, la réalité, c'est que chacune des personnes qui sont dans le milieu a sa philosophie d'intervention, pis ça dépend de l'éducateur que tu pognes qui va prôner sa philosophie à lui. (Répondant #16)

Ça dépend de nos valeurs. Il y a des éducateurs qui sont plus sévères. Il y a des éducateurs qui vont laisser le jeune sortir en dehors, qui sait qu'il va aller fumer un joint. Il a 17 ans et demi, pis quand il revient, il est plus calme. Il s'est entendu avec le jeune : « Si tu n'es pas trop gelé, tu vas pouvoir rester sur le groupe. N'arrive pas trop gelé parce que, là, [inaudible 044:29] ». Tu comprends ? (...) Il ne faut pas qu'il soit trop gelé. Ils vont tolérer. Mais oui, il y a des éducateurs que, tout de suite, vont être dans la fouille, dans la coercition. Comme à Sainte-Marie, ils sont tout le temps en train de checker les jeunes : « Tu as consommé. Tu as consommé ». Ça dépend des cultures pis de chaque individu. (Répondant #24)

En effet, certains répondants remarquent une incompréhension et une méconnaissance de la toxicomanie et de ses approches chez certains éducateurs et intervenants.

Mais, t'sais, j'ai déjà entendu, exemple Marie Julie, dire « bein, t'sais, pour animer telle activité, on va prendre tel intervenant parce que lui, ça passe plus au niveau de la conso ». Ça fait que, là, tu dis « qu'est-ce

que tu dis ? » Moi, ça, ça vient tout le temps un peu me chercher, parce que je trouve que ça dénote un peu une espèce d'incohérence d'équipe. (Répondant #9)

Je pense qu'il y a des éducateurs, peut-être, qui comprennent plus, pis il y en a d'autres qui comprennent moins. Il y en a qui sont peut-être plus avec une vieille mentalité de « bein, t'sais, tu arrêtes de consommer, faut que tu arrêtes tout, sinon ça ne marche pas » ou qui peuvent avoir des préjugés aussi sur la façon d'intervenir par rapport à la consommation, mais... (Répondant #15)

Non. Pis t'sais, dépendamment du vécu. T'sais, il y en a qui vont dire... il y en a qui ont consommé à pine à planche, pis maintenant, ils sont éducateurs, pis ils consomment de temps en temps pis c'est tout. Mais t'sais, il y en a qui sont ici pis ils ont été dans la ouate toute leur vie, ça fait qu'eux autres, ils ont comme parfois des jugements. Oui. (Répondant #18)

Cela peut provoquer un malaise chez certains intervenants à aborder le sujet de la toxicomanie.

C'est ça. C'est ça. Fait que c'est sûr que certains intervenants sont plus habiles avec ça, fait que c'est sûr qu'eux ont moins de malaise. Mais chez certains éducateurs, effectivement, ils ont un très grand malaise. (...) C'est pour ça qu'il faut cibler les bonnes personnes qui vont animer ces groupes-là. (Répondant #31)

Il y en a qui aiment ça pis qui sont à l'aise. Il y en a qui ne savent pas comment l'aborder. Il y en a qui ne savent tout simplement pas quoi faire avec ça ou qui vont faire comme « on me demande de faire la DEP ADO, mais je l'ai envoyé au TS ». (Répondant #26)

T'sais, quand je parlais tantôt que... Bein, comme équipe... Je vais plus parler comme équipe, je vais parler comme équipe. Comme équipe, admettons je regarde mes collègues, il y en a plusieurs qui me disent « je ne suis pas à l'aise d'animer l'atelier toxico. Je préfère... Pis, je suis

content tu l'animes parce que moi je ne sais pas quoi faire ».

(Répondant #5)

Certains intervenants peuvent également être plus sévères que d'autres ou exercer une moins bonne souplesse dans leurs interventions.

Oui, ça dépend de l'intervenant qui va accueillir le jeune. Il y en a qui sont plus ouverts que d'autres, il y en a d'autres que c'est plus strict que d'autres, c'est ça que je me rends compte. (Répondant #1)

Ça dépend de nos valeurs. Il y a des éducateurs qui sont plus sévères. Il y a des éducateurs qui vont laisser le jeune sortir en dehors, qui sait qu'il va aller fumer un joint. Il a 17 ans et demi, pis quand il revient, il est plus calme. Il s'est entendu avec le jeune : « Si tu n'es pas trop gelé, tu vas pouvoir rester sur le groupe. N'arrive pas trop gelé parce que, là, [inaudible 044:29] ». (...) Mais oui, il y a des éducateurs que, tout de suite, vont être dans la fouille, dans la coercition. (...) Ça dépend des cultures pis de chaque individu. (Répondant #24)

Une piste de solution rapportée par les participants est de miser sur les forces de chacun des intervenants pour les placer dans des dossiers où ils sont à l'aise et compétents.

Pis la façon dont on se répartit aussi les dossiers des jeunes, on essaie beaucoup d'aller en fonction des forces... nos forces de chaque éducateur. Il y a des éducateurs, avec la délinquance, bein, eux autres, ils sont, comme, meilleurs. Ils ont plus de facilité avec eux autres, que le lien, la confiance, tout ça, ça va mieux, fait qu'on essaie de favoriser ces gens-là pour cette clientèle-là. C'est sûr qu'on peut travailler avec tous les jeunes aussi, mais règle générale, on essaie quand même de faire des bons matchs pour aller plus pousser. (Répondant #22)

5.1.2.3 Soutien à l'intervention

Enfin, les intervenants et gestionnaires mentionnent certaines difficultés en lien avec le soutien à l'intervention. Parmi celles-ci, certains répondants rapportent un manque d'outils ou une désuétude des outils actuels.

Oui, parce que la boîte est vide. La boîte à outils, elle est vide par rapport à ça, pour de vrai, je trouve que oui. (Répondant #26)

Si on avait du contenu pis des activités, t'sais, un cartable, admettons, toxicomanie pis qu'on pourrait faire des belles activités de groupe, moi, je serais le premier à les faire. T'sais, s'il y avait un outil qui a de l'allure pis que c'est bien monté... Ça, c'est un gros manque aussi. Donc si on aurait des activités pis faire un groupe, en individuel, avec le groupe sur la toxicomanie, justement, quand j'ai un jeune qui rentrerait ici en encadrement intensif, pis que j'aurais un beau cartable monté par un programme de recherche... (...) T'sais, parce que, des fois, il y a des manques là-dedans. Fait que, soit que vous montez un beau programme sur l'animation de groupe pis que s'applique pas à l'individuel, ou vous montez un programme qui va se faire en individuel pis qui est difficilement transférable en groupe. Mais moi, je pense qu'un ne va pas sans l'autre. (Répondant #2)

Mais on a beaucoup de jeunes dans nos centres qui sont plus des jaunes dans leurs habitudes de consommation, pis ceux-là, on n'a rien comme programme d'intervention, qu'est-ce qu'on fait ? En prévention, on n'a rien, là. (Répondant #16)

De plus, les répondants mentionnent un manque de formation au niveau de la toxicomanie.

On a toujours des formations pour, admettons, suicide, attachement, nanana, mais consommation, là, c'est quelque chose qu'on devrait voir une formation. T'sais, ne serait ce juste pour les substances qui existent, le type de consommation, c'est quoi les types de consommateurs, justement. (Répondant #26)

Présentement, je ne pourrais pas vous dire, je ne pense pas qu'on ait de la formation au niveau toxicomanie. Souvent les gens vont le faire par eux-mêmes, ça fait que c'est beaucoup autodidacte, ou aller chercher de l'information auprès des professionnels. (Répondant #4)

T'sais, on n'a pas tant de formations, nous, au toxico en vérité, là. On a nos formations de base quand qu'on est... quand on était à l'école, mais

*il y a peu de contenu formatoire, je veux dire, qui se poursuit, là.
(Répondant #5)*

On n'est pas non plus formés en continu sur ce sujet-là. Ça fait qu'on a une intervenante en toxicomanie qui est attirée au programme jeunesse qui vient aussi dans nos unités, là. (Répondant #21)

Il est rapporté par des participants qu'une des causes de ce manque de formation serait que les intervenants ne sont plus dégagés pour suivre des formations.

*Des formations sur les psychotropes, ça aussi, je peux faire ça. C'est beaucoup, maintenant, dans les réunions d'équipe, hein, parce qu'on sait que les gens ne sont plus dégagés pour des formations.
(Répondant #10)*

Mais au niveau de la formation aussi, au niveau de l'investissement qu'on met. T'sais, libérer des éducateurs pour pouvoir qu'ils aient une formation de mise à jour, ça coûte beaucoup plus de sous parce qu'il faut les remplacer sur le plancher. Tandis que libérer des professionnels toute une journée pour qu'ils aillent en formation continue, ça ne coûte rien, là. C'est ça l'enjeu. (Répondant #30)

D'un autre côté, des répondants rapportent que le soutien clinique est un facilitateur en lien avec le soutien à l'intervention. Un soutien clinique se présente sous forme de discussions, de supervision et d'accompagnement.

*Et via la structure de soutien, bein, ils savent qui appeler s'ils ont un souci ou s'ils vivent un dilemme moral face à l'application de quelque chose par rapport à la réduction des méfaits, par exemple, dans l'accompagnement d'un jeune. Donc ils savent à qui se référer. Pis la personne à qui ils se réfèrent, bein, éventuellement, ça peut monter jusqu'à moi si les choses sont un peu plus pointues, ou quoi que ce soit. Donc on a quand même une belle offre de soutien par rapport à ça.
(Répondant #13)*

C'est sûr qu'avec mes lunettes, au niveau de la toxicomanie, quand on avait des discussions d'équipe, même si ce n'était pas, admettons, dans

un temps où est ce que j'animais l'atelier, j'étais capable de ramener les gens, pis de dire, les éducateurs, de dire « là, vous ne trouvez pas, c'est comme trop ? Elle va glisser, on va la perdre, moi, je pense qu'il faut l'arrêter là avant que... », ça fait que, t'sais, j'avais comme les lunettes autour de la table de la personne... (Répondant #18)

5.1.3 Avec les familles

D'autres défis résultent plutôt des interactions avec les familles des jeunes hébergés en CRJD. En effet, certaines familles peuvent éprouver elles-mêmes des problèmes de consommation et consommer avec leurs jeunes. Cela accentue la difficulté d'intervenir auprès des jeunes.

C'est sûr que dans le travail, on va les inciter à collaborer, mais il y a beaucoup de parents qui ont eux-mêmes des enjeux de toxicomanie. Donc là, on tombe dans des secrets de famille, on tombe dans leurs propres enjeux de difficultés, etc. Entre ce qu'ils voudraient faire pis ce qu'ils arrivent à faire eux-mêmes pour eux pis faire pour leur enfant, c'est deux, ça fait que c'est beaucoup plus complexe que... t'sais, les répercussions sont beaucoup plus grandes. Ça fait que tout ça fait que c'est difficile, t'sais, parce qu'il faudrait doublement aider, là. (Répondant #10)

Pis on parle aussi des parents. Beaucoup des parents que l'on... avec qui on travaille ici, à Cité-des-Prairies, sont des consommateurs, ont été des consommateurs, consomment avec leurs enfants. (Répondant #13)

Oui, je te dirais que c'est très souvent... Oui, 90 % environ, là, les parents vont être consommateurs soit d'alcool, soit de drogue ou soit les deux, là. On en a déjà vu que « ah, j'ai fumé un joint avec ma mère en fin de semaine » et qui normalise aussi tout ça. (Répondant #19)

Les membres de la famille peuvent également introduire des substances illégales en CRJD au profit des jeunes.

Et, malheureusement, la plupart du temps ce sont les visiteurs qui entrent cette drogue-là sur le site, ou des garçons qui vont avoir des

autorisations de sortie parce que, au tiers, les jeunes peuvent avoir accès à des sorties, aller à l'école, travailler. Donc ils peuvent arriver et ramener du stock à l'intérieur (...) Pis si jamais il se passe une situation où pour lequel on va voir un parent – pis ça, c'est arrivé – qui donne, admettons, de la... qui tente de passer de la drogue à son enfant, pis là, on va le pogner, bein, là, on va faire une plainte pis là, on va avoir des arguments pour ne pas permettre la visite de cet adulte-là auprès du jeune. Mais ça arrive assez fréquemment qu'il y a de la drogue qui rentre dans la garde fermée. (Répondant #13)

Mais, là, avec dans le fond le secteur dans lequel je suis, toutes les stratégies possibles et imaginables pour faire rentrer, justement, de la drogue, on en a entendu beaucoup. Souvent, les gens nous demandent « bein, comment ça rentre ? », justement, étant donné qu'on est un milieu sécuritaire. Souvent, ça rentre par les parents lors des visites. (...) Fait que, les parents, c'est sûr qu'ils ne sont pas toujours... ils ne sont pas toujours aidants, ils ne sont pas toujours supportants, justement, dans cette situation-là. (Répondant #32)

Bein, ce que j'ai eu, c'est des parents, entre autres, dans l'unité fermée, durant les visites, les parents amenaient du hasch au jeune. Les cas qu'on a eus les plus, je dirais, particuliers, là, c'est les jeunes, là, qui sont tombés inconscients ou en overdose après avoir ingéré du haschich. (Répondant #29)

À l'inverse, certaines familles sont pro-abstinence et imposent des objectifs irréalistes pour leurs jeunes. Ces deux derniers phénomènes peuvent être présents simultanément en CRJD.

Mais il y a un défi là. Parce qu'il y a des parents que c'est tolérance zéro. Ça fait qu'il y a de l'éducation à faire avec la famille beaucoup. Pis il y a des parents qui s'en sacrent aussi. Parce que, t'sais... Pis ça, c'est un phénomène, je dirais, assez nouveau. Il y a des parents qui ont observé que le jeune qui fume ses sept joints de pot, il est bien, il est en automédication pis il est bein plus accessible, tu comprends. Ça fait que tu as les deux parties, là. T'sais, tu as le parent professionnel qui dit :

« Moi, c'est non ». Pis là, on essaie... Pis c'est grave pis c'est dramatique. Pis là, qu'il faut éventuellement amener le parent ailleurs. Pis tu as l'autre extrême qui dit : « Bein, écoute, depuis qu'il fume du pot qu'on a un contact avec pis qu'il est accessible, t'sais, pis qu'il est en automédication ». Ça fait que c'est des phénomènes qui se heurtent entre eux. (Répondant #17)

D'autres familles peuvent également être désinvesties face au suivi thérapeutique de leur jeune.

Je dirais que les familles ont plutôt tendance à minimiser les situations. (...) On a plus de difficultés à avoir des présences de parents comme dans les suivis en pédopsychiatrie ou même que les parents ne se présentent pas du tout. Pis, t'sais, des fois, on a des dossiers qu'on dit que c'est chaud pis que ça serait important, là, qu'on débute l'évaluation, mais les parents ne sont pas présents. Ils ne sont pas tant impliqués. Ce n'est pas facile. (Répondant #21)

Il faut être créatif, il faut travailler la motivation des jeunes, essayer d'aller chercher les parents parce qu'on a malheureusement aussi ici beaucoup de parents qui sont désinvestis, qui sont peu présents pour leur jeune, souvent des très longs historiques de placement des jeunes. Donc c'est difficile d'aller chercher leur mobilisation aux parents, fait que, t'sais, ça amène le fait que le jeune a encore moins le goût. (Répondant #14)

Certains répondants mentionnent que les parents peuvent être en réaction face au CRJD, ce qui peut compliquer l'intervention.

T'sais, quand nos... quand les parents disent « mes ostie d'éduc de marde. Pis ils sont venus m'enlever mon enfant. Pis c'est... T'sais, c'est juste des caves pis... » c'est sûr que le jeune, il est souvent placé dans un conflit de loyauté dans ces situations-là pis ce qu'il dit « bein, moi, je l'aime bein l'éduc, mais ma mère, elle me dit qu'il ne faut pas que je l'aime, pis il ne faut pas que j'écoute, pis il faut que je lui pitche des

*chaises » Fait que... Fait que c'est sûr que ça présente des défis (...)
(Répondant #14)*

*

5.2 Pratiques d'intervention individuelle

Les pratiques d'intervention individuelle sont des interventions ayant une visée de réadaptation ou de prévention en toxicomanie, effectuées de façon continue ou ponctuelle par un intervenant du CJ en dyade avec un jeune. Ce type d'intervention ne fait pas suite à une intoxication.

5.2.1 Objectifs et intentions thérapeutiques

Les intentions thérapeutiques font référence aux buts des interventions individuelles régulières. Ces buts thérapeutiques sont généralement de l'ordre de la prévention, c'est-à-dire de l'éducation, des prises de conscience, des réflexions et de la sensibilisation.

Pis oui, en individuel, il peut y avoir des prises de conscience, de l'accompagnement, outiller, donner des moyens, exemple lors des manquements, les craving, les envies, les pensées, etc. (Répondant #9)

Souvent, on va essayer de sensibiliser les jeunes ou à, t'sais, les amener à nommer par eux-mêmes. (Répondant #3).

T'sais, on va essayer de faire de l'éducation aussi pis de la prévention en lien avec ces situations-là qui se passent quand les retours des jeunes. (Répondant #14)

Dans le fond, c'est de plus... vraiment la sensibilisation, la prévention, c'est d'en parler, de permettre aussi également à nos jeunes, autant en groupe qu'en individuel. (...) Ça fait que je pense que plus on est alerte, plus on les outille d'une bonne façon, plus sur leur coffre d'outils est gros, est plein, plus sont mieux outillés, là, à affronter ce qu'ils leur... dans le fond, dans la société d'aujourd'hui, là. (Répondant #19)

Certains objectifs d'intervention visent à mobiliser le jeune afin qu'il se mette en action par rapport à ses problèmes de consommation.

Dans le fond, l'objectif, ça va être de travailler avec eux la mobilisation, de tenter de les mobiliser dans une démarche parce que souvent il y a des jeunes qui considèrent qu'ils n'ont pas de problème, qui sont capables de gérer leur consommation, que c'est pas abusif, que nous autres on capote pis qu'on voit des affaires qu'on ne devrait pas voir. (Répondant #14)

5.2.2 Modalités d'intervention

Les modalités d'intervention visent à identifier les contextes d'interventions individuelles. La plupart des interventions individuelles se déroulent dans un contexte de rencontres tutorales. De façon générale, le jeune est rencontré par son tuteur ou son éducateur de suivi, chaque semaine, dans le but poser un regard sur sa consommation et de faire les liens avec les autres professionnels autour du jeune.

Dans le fond, c'est dans les rencontres tutorales avec l'éducateur Centre jeunesse que la consommation est adressée, mais ce n'est pas des gens formés en entretien motivationnel pour adresser la consommation, ça fait que les gens font ce qu'ils peuvent, pis le meilleur bout qu'on peut faire avec eux, c'est justement de prendre contact, de les accompagner dans leur démarche au CRD pour voir c'est quoi leurs intérêts, ça veut dire quoi un suivi, d'aller voir avec eux, d'aller visiter les locaux de la thérapie interne pour voir si le jeune, c'est quelque chose qu'il pense qu'il pourrait aimer ou qu'il aurait le goût de s'investir dedans. (Répondant #16)

Tu l'as en rencontre tutorale, t'sais. Parce que chaque jeune est rencontré par son tuteur environ une fois par semaine. (...) C'est à lui qu'il va faire les appels aux travailleurs sociaux, qui va faire les rapports, qui va parler aux parents, t'sais. Mais ça revient pourquoi, pis ça se discute... ça se discute en rencontre tutorale. (Répondant #32).

Les jeunes... bein, en fait, chaque jeune a un éducateur d'accompagnement. L'éducateur dispose de trois heures d'accompagnement par semaine par jeune. Ce qui n'est pas rien. Individuel. Ça fait que là, il y a une entrevue individuelle. Il y a les contacts qui sont faits avec les travailleurs sociaux, avec les parents, les autres collaborateurs au plan d'intervention. (Répondant #17)

Il y a également des interventions individuelles qui sont effectuées dans le cadre de rencontres informelles. Les rencontres informelles sont des interventions non structurées, spontanées, afin d'agir sur le comportement ou sur les enjeux associés à la consommation.

Oui, il y en a, mais c'est plus de façon informelle, là, il n'y a pas rien de structuré comme tel, ça fait qu'il y a de la prévention, oui, qui va se faire. (...) C'est plus informel, ponctuel, selon le degré d'aisance de l'intervenant en place aussi, là. (Répondant #1)

T'sais, moi, des rencontres informelles dans la chambre d'un jeune en fin de soirée, c'est mon jeune de suivi à moi, pis que là, je vois que le groupe est tranquille, que mes tâches sont faites, je vais aller donner une petite heure là, ça se peut » (Répondant #9).

Ces interventions sont généralement façonnées par les particularités personnelles et expérientielles de l'intervenant lui-même, ce qui leur confère un caractère unique et non standardisé. Elles peuvent émerger et s'enraciner dans le désir de développer un lien de confiance avec le jeune ou de l'améliorer.

Pour les jeunes hébergés ici, au Centre jeunesse, qui sont réfractaires aux services, bein, je fais de la séduction. [rires] Étant sur place, l'école est là, moi, aux récréations, pis je vais souvent faire de l'observation. Je m'assis sur le banc, je jase avec les jeunes, je les vois aller. Mes jeunes sont tellement habitués d'être assis dans un bureau avec un intervenant qu'à un moment donné ils savent qu'est-ce qu'il faut dire, qu'est-ce qu'il ne faut pas dire, on a peu de contenu. Fait que quand, moi, je peux les observer dans la vie, voir avec qui ils se tiennent, et tout ça, ça fait plein

de reflets super le fun en rencontre, pis c'est là que ça amène du contenu. (Répondant #10)

5.2.3 Mesures spécifiques au risque de sevrage et gestion de l'intoxication

Différentes mesures sont prises lorsqu'un intervenant remarque des signes d'intoxication ou de sevrage chez un jeune.

Dans le cas d'une intoxication ou d'un sevrage léger à modéré, l'intervenant peut notamment placer le jeune en retrait le temps qu'il redevienne sobre ou qu'il récupère de ses symptômes de sevrage. Il peut aussi être référé pour une rencontre avec une infirmière au CRJD. Dans le cas d'une intoxication ou d'un sevrage sévère, il sera référé dans un centre hospitalier pour stabiliser sa condition.

5.2.3.1 Isolement, retrait et surveillance

De façon générale, lorsqu'un jeune revient intoxiqué en CRJD, il sera retiré dans sa chambre ou dans un local le temps qu'il redevienne sobre.

Donc c'est clair, net et précis que la première étape, ça va être que « tu vas aller te dégeler à ta chambre ». (Répondant #2)

S'il est trop gelé, ils vont le mettre dans un local pour l'isoler du groupe, dans le fond. (Répondant #24)

De plus, les répondants mentionnent que ce retrait permet également de ne pas exposer le jeune intoxiqué aux autres jeunes hébergés.

Tu as ceux qui reviennent en état de consommation pis qu'on les envoie dans leur chambre « va faire des réflexions, pis tu sortiras mais que tu sois dégelé, là », ça fait qu'on est des fois plus dans l'isolement du jeune alors qu'il est encore en état de consommation pis on ne le veut pas en vie de groupe avec les autres à se vanter qu'il a consommé. (Répondant #16)

Parce qu'on ne va pas les garder en groupe. Parce que c'est trop contaminant tout ça. Ça soulève trop d'affaires, tu comprends. (Répondant #17)

En effet, les buts de l'isolement sont surtout d'éviter que le jeune puisse consommer à nouveau, qu'il en fasse le trafic et que les autres jeunes soient exposés à son état de consommation.

Fait que le premier objectif c'est, un, d'éviter qu'il poursuive sa consommation et éviter surtout qu'il en fournisse à d'autres pis que l'intoxication se propage, en quelque sorte. (...) Souvent, on leur demande, justement, d'aller se reposer à leur chambre, un, pour que, eux, ils récupèrent de cette intoxication-là, mais aussi d'éviter la contamination au niveau du groupe parce que, des jeunes qui font le choix de ne plus consommer, c'est très, très confrontant de voir, justement, un autre jeune qui est intoxiqué. (Répondant #31)

Une surveillance constante peut être pratiquée afin de suivre l'état du jeune.

Mais je vais quand même veiller sur toi, dans le sens que si tu es dans ta chambre pis que je te dis « va dégriser », pis ça fait une heure que tu dors, bein, je vais faire exprès, je vais aller à ta chambre te réveiller « eille, ça va ? » « Oui, oui, oui ! » Juste pour savoir, OK, tu es encore vivante. Mais je vais te laisser débuzzer, dessaouler, dégriser. (Répondant #26)

Enfin, lorsqu'un intervenant remarque une récurrence de consommation et de fugue chez un jeune, ce dernier peut être placé en encadrement intensif.

Ça, c'est les jeunes, je suis incapable de les garder en milieu ouvert parce qu'ils vont fuguer, parce qu'ils vont surconsommer, pis je dois prendre des mesures pour les protéger de tout ça. Je les envoie en encadrement intensif. (Répondant #17)

Mais c'est sûr qu'un jeune qui est en feu rouge pis qui se met toujours à risque, exemple, qu'il a une sortie, il se met à risque pis il y retourne, une autre sortie, il est encore à risque pis il consomme, des choses comme ça, ça peut en venir où est-ce qu'on peut parler d'un encadrement intensif. (Répondant #22)

Quand, dans le fond, ils sont, je ne sais pas, de retour d'une fugue ou d'une couple de fugues, pis qu'ils reviennent toujours en état de conso, font de l'itinérance en même temps, pendant ce temps-là consomment n'importe quoi, quand on les amène en encadrement intensif, bein, c'est sûr qu'ils passent à travers un sevrage obligé. (Répondant #16)

La pratique de l'isolement pour un jeune intoxiqué est toutefois critiquée par d'autres répondants. Selon ces derniers, la meilleure façon d'intervenir serait d'effectuer une surveillance constante au lieu d'isoler le jeune.

Pis ton jeune qui va arriver gelé, ils vont faire une intervention. Ceux qui ne connaissent pas trop ça : « Va dans ta chambre pis ne me pose pas de questions parce que je ne saurai pas quoi répondre ». C'est une méconnaissance. C'est une méconnaissance de la toxicomanie. » (Répondant #32).

T'sais, dans la programmation, au niveau des pratiques, ce qu'on demande de faire, c'est de ne pas isoler les enfants ou de les mettre dans leur chambre. C'est d'avoir une surveillance qui est en visuel, exemple, ou si c'est le soir, on va voir est-ce qu'on a besoin d'installer quelque chose qui nous permet de voir son état pour ne pas manquer rien, là. (Répondant #6)

5.2.3.2 Référence infirmière en CRJD ou CH

Lorsqu'un intervenant remarque des signes d'intoxication ou de sevrage chez un jeune, il peut également faire appel à des services de santé. Cette étape peut survenir avant, après ou parallèlement à l'isolement.

Mais, sinon, la première étape, c'est vraiment l'évaluation de la santé physique du jeune quand il arrive et qu'il est intoxiqué. Après ça, ça va être vraiment de prendre soin de lui. Fait que c'est du repos, c'est de l'hydratation, c'est d'aller se coucher aussi. (Répondant #31)

Donc, on va le laisser décanter, on va s'assurer que tout est correct au niveau de la santé, est-ce qu'on a besoin d'interpeller l'infirmière ? Il a-

tu besoin de... On va y aller vraiment avec le besoin de base : santé physique. (Répondant #19)

Si une infirmière clinicienne est sur place, celle-ci sera rencontrée avec le jeune afin qu'elle prenne en charge son suivi de santé.

Mais quand on pense qu'un jeune va vraiment être mal en point, c'est sûr que s'il y a des infirmières sur place, on va tout de suite communiquer avec le service santé pour qu'il se fasse voir. (Répondant #25).

En fait, ça dépend, là, s'il arrive dans les heures ouvrables du service santé, le jeune, ce qu'on va demander aux intervenants, c'est de la faire voir par le service santé. Parce que souvent, les jeunes, ils vont dire des informations au service santé que nous, on n'aura pas accès, mais t'sais, l'idée, c'est d'évaluer, t'sais, les besoins. (Répondant #6)

Ça dépend toujours du niveau d'intoxication. Quand le jeune n'est plus là, plus disponible, plus en contact, plus capable de répondre aux questions, c'est sûr qu'ici, on a toujours un service infirmier en tout temps. (...) Et c'est évident qu'on va tout de suite faire appel à nos infirmières quand le comportement est vraiment très altéré pis qu'on a des inquiétudes au niveau, que ce soit de la santé mentale ou physique du jeune. Donc on va faire tout de suite appel à eux, pis eux, ils vont nous dicter est-ce qu'on va à l'hôpital, est-ce que... bon, qu'est-ce qu'on fait. (Répondant #14)

Le sevrage, nous, quand on a un jeune qui rentre pis qu'on voit vraiment qu'il est dans un état comme ça pis qu'on veut... notre infirmière clinicienne va venir rencontrer le jeune pis va mettre en place des choses, des trucs, des conseils, un PI, un plan infirmier en place sur comment il peut l'aider, prendre de l'eau, prendre des douches, des trucs pour faire face à ces signes de sevrage-là pour... Parce qu'il y a des jeunes, des fois, qui ne savent même pas qu'ils vivent un sevrage. Donc l'infirmière va venir leur expliquer, pis on va mettre en place des

choses quand on voit que le jeune, vraiment, ne va pas bien à ce niveau-là. (Répondant #2)

S'il n'y a aucun infirmier ou médecin sur place au CRJD, le jeune peut être envoyé en centre hospitalier.

Oui, on a une infirmière sur place du lundi au vendredi. Donc, elle, elle est là. Elle est appréciée parce que souvent on se pose des questions côté santé physique, là. Pis, elle va être capable de nous guider un peu, mais c'est sûr qu'en dehors de ça, quand qu'ils reviennent de sortie les fins de semaine ou qu'on observe d'autres comportements pis qu'elle n'est pas là, bein souvent, on va les référer à l'hôpital, on va les amener consulter à l'urgence. (Répondant #20)

Pis s'ils n'ont pas les infirmiers, parce qu'on est la fin de semaine, c'est l'hôpital. (Répondant #24)

Lors d'intoxication sévère ou de sevrage dangereux, le jeune peut être dirigé aussitôt vers des services offerts en centre hospitalier.

Pis faut se pencher des fois si on a besoin d'un sevrage médical. C'est arrivé dans les derniers temps, là, qu'on a eu à le faire, là. (...) Non, la dernière fois je l'ai vécu, moi, c'était pour du Xanax; une bonne consommatrice de Xanax qui était rentrée pis clairement que ça n'allait pas, là. (...) elle a commencé par être hospitalisée. (Répondant #5)

Notre moyen, c'est de les envoyer à l'urgence pour qu'ils soient traités, parce qu'au-delà des soins cliniques et psychosociaux qu'on peut leur donner, ils ont besoin de soins médicaux. Ça fait que, ça, c'est majeur. (Répondant #16)

Mais c'est arrivé récemment, justement, qu'il y a des jeunes qui étaient tellement lourdement intoxiqués qu'on a dû référer à un centre hospitalier tellement on était inquiet. (Répondant #31)

5.2.4 Enjeux spécifiques à l'individuel

Les participants ont mentionné, pendant la journée provinciale organisée par l'équipe de recherche, qu'il ne semblerait pas y avoir de structure pour les rencontres tutorales. Ce seraient les intervenants qui interviendraient selon leur jugement clinique. Les participants rapportent qu'ils aimeraient avoir plus d'outils, de formation sur les dépendances et de soutien par rapport aux rencontres tutorales.

D'autres répondants croient plutôt que ce n'est pas aux intervenants du CRJD d'aborder la consommation, car il est plus facilitant que cet aspect soit dépersonnalisé. Ainsi, il serait préférable, à leur avis, que ce soit un collaborateur externe tel que le CRD qui aborde les enjeux de consommation et de dépendance avec les jeunes.

L'accompagnement tutoral, mais elle n'est pas si étoffée autour de ce sujet-là parce qu'on a plein d'autres... mais en même temps, je ne voudrais pas non plus... je ne pense pas... t'sais, devenir expert par rapport à ça quand on connaît les leviers, les enjeux, je trouve que de dissocier pis d'avoir un collaborateur externe, je trouve que ça devient pertinent, ça fait que je n'aurais pas tendance à dire que ça soit à nous qu'ils s'adressent à ça en particulier. Je trouve que ça devient beaucoup plus aidant quand on... il y a une forme de dépersonnalisation un peu, t'sais. (Répondant #9)

5.3 Pratiques d'intervention de groupe

Les interventions de groupe sont des interventions animées par un ou deux intervenants pour un groupe de jeunes. Les objectifs de ces interventions ainsi que ses modalités, ses programmes et ses enjeux seront abordés.

5.3.1 Objectifs et intentions thérapeutiques

Les intentions thérapeutiques font référence aux buts visés par les interventions de groupe auprès des jeunes en CRJD. Parmi ces buts, on retrouve l'augmentation des connaissances des jeunes sur les drogues et leurs effets, la réflexion des jeunes vis-à-vis leur consommation, le développement de facteurs de protection, le développement de

stratégies de coping alternatives à la consommation et l'introduction des services offerts en individuel.

Le but d'augmenter les connaissances des jeunes sur les drogues et leurs effets vise à offrir de l'information aux jeunes sur ce qui entoure la consommation de SPA.

Augmenter le niveau de connaissances au point de vue de la toxicomanie, mais aussi au point de vue des ressources disponibles pour eux. (Répondant #11)

T'sais, le travail, c'est plus un travail de prévention pis d'information. Parce qu'on ne rentre pas nécessairement non plus en profondeur. Parce que ce n'est pas mon rôle de pouvoir entrer en profondeur avec eux autres. (Répondant #32)

L'objectif de réflexion vise à faire réfléchir les jeunes quant à leur propre consommation de SPA.

Ça fait que ça, c'est intéressant parce que c'est un groupe, c'est le groupe de jeunes qui vont faire des apprentissages, mais qui vont aussi faire une réflexion partagée entre eux pis qui vont développer en fait entre eux aussi des stratégies. (Répondant #17)

On a déjà fait des activités, techniques d'impact sur la consommation, sur un peu l'impact que ça a sur leur vie, pis les jeunes en discutent en disant, quand ils sont ici, ils sont capables de dire « oui, ça me met dans le trouble », pis tout ça. (Répondant #2)

Un autre objectif visé par l'intervention auprès des jeunes concerne le développement de facteurs de protection.

Fait que je vais soit suivre en individuel ou, si on dit qu'on veut travailler avec cette clientèle-là qui est feu jaune, on va travailler sur des facteurs de protection. Fait que souvent, ils vont choisir autre chose dans leur programmation. On va mettre un sport, ou tout ça. Pis quand ils font leur planif-objectifs, bein, facteurs de protection en lien avec la conso : permettre au jeune de développer des moyens prosociaux de gérer ses émotions, donc de ne pas aller vers de la conso. Fait que, t'sais,

souvent, moi, c'est ça. Des fois, on choisit de ne pas y aller directement avec le sujet conso, mais on sait qu'il y a une autre activité de la programmation qui se ressemble. (Répondant #10)

Le but, là, tout le long des six semaines, ils vont se faire un projet personnel qu'ils appellent. Pis dans le fond, ça, c'est un... t'sais, c'est un rêve, c'est quelque chose qu'ils veulent faire, qu'ils n'ont jamais fait, qui pourrait les accrocher, là, une passion, qui pourrait les accrocher à faire... t'sais, à changer la consommation, pis à faire, admettons, du hockey. (...) Ça fait que tout dépendant ce que le jeune, la passion qu'il a ou qu'est-ce qu'il l'intéresse, on va essayer de le pousser là-dedans. C'est ça l'objectif, là, du programme. (Répondant #20)

Les intervenants peuvent également poursuivre un but de développement de stratégies de coping alternatives à la consommation avec le jeune.

On essaie de (...) leur montrer qu'il y a d'autres choses qui peuvent t'apaiser dans la vie, il n'y a pas juste la consommation, il n'y a pas juste ça. Tu te découvres tes propres moyens pis ça se peut que, pour toi, ça ne marche pas bien, mais que pour un autre ça fonctionne. Mais il faut aussi pratiquer souvent. Pis des fois, il faut pratiquer pour pouvoir réussir à bien maîtriser. (Répondant #22)

L'objectif d'introduction des services offerts en individuel vise à créer un premier contact entre les jeunes et les intervenants de divers services en toxicomanie.

Bein, t'sais, c'est nous les éducateurs dans le fond sur le plancher qui vont essayer de les motiver, pis de leur faire voir aussi une ouverture à avoir le service des intervenants en CRD. Pis, des fois, bein t'sais à la longue aussi, souvent entre les jeunes, ils vont se le dire « ah, t'sais, vas-y, tu vas voir. T'sais, ils vont te donner de l'information ». Ils ne poussent pas non plus les jeunes. (Répondant #20)

Ça fait que là, t'sais, ça introduit le psychologue. Souvent après le groupe, les jeunes vont vouloir poursuivre avec le psychologue. C'est un petit peu le but. (Répondant #24)

5.3.2 Modalités d'intervention

Les modalités d'intervention visent à identifier les circonstances dans lesquelles l'intervention de groupe a lieu. D'abord, des critères spécifiques forment la clientèle ciblée pour le groupe. Ensuite, seront décrits la formalité des interventions, les techniques utilisées, les professionnels responsables de l'intervention de groupe et la durée et la fréquence de ces interventions de groupe.

5.3.2.1 Clientèle ciblée

La clientèle ciblée fait référence aux caractéristiques personnelles et au profil de consommation des jeunes en CRJD auprès desquels sont effectuées des interventions de groupe.

La clientèle ciblée pour participer à un groupe peut être définie selon le résultat à la grille de dépistage de consommation problématique d'alcool et de drogues chez les adolescents (DEP-ADO). Par exemple, certains groupes peuvent être consacrés uniquement aux jeunes ayant obtenu un résultat « feu rouge ».

Oui, on a un programme Porte-en-soi (...) qu'on offre pour justement nos jeunes 15-17 ans, qui cotent rouge au DEP-ADO (Répondant #20)

Ça fait que dans toutes les unités régulières, donc que les jeunes ne sont pas en éval, là, ils sont en placement, une période par semaine, je leur fais un groupe à mes feux rouges. (Répondant #30)

D'autres CRJD incluent les jeunes ayant obtenu un score « feu jaune » et « feu rouge » à leurs interventions de groupe.

Bein... pis j'avais des feux jaunes, mais des feux rouges aussi, t'sais, parce que je les emmenais tous, là, mais c'est sûr qu'avec les feux jaunes, bein t'sais, quand on fait le DEP ADO, ce qu'ils disent, c'est que jaune, c'est que tu as une problématique en émergence, donc c'est souhaité d'avoir de l'aide, quand même (Répondant #18)

Bein, t'sais, on parlait d'adaptation tantôt du programme. C'est certain qu'on vise vraiment nos jeunes qui cotent rouge. Par contre, quand qu'on cible un jeune qui est jaune, mais qui pourrait être à risque

*éventuellement, on va y demander s'il veut participer au programme.
(Répondant #19)*

Quelques CRJD peuvent également inclure les jeunes « feu vert » à leur groupe avec les « feux jaunes » et les « feux rouges ».

*Je pense qu'on est plus dans le rouge, je te dirais. À part qu'on agit peut-être un peu sur les jaunes pis le vert quand on fait nos conférences et qu'on fait nos petites thématiques, dans le fond, dans les unités.
(Répondant #3)*

T'sais, quand je te disais que, pis on sait que ce n'est pas la meilleure chose à faire, là, mais vert, jaune, rouge, là, (...) ils vont tous assister quand même. (Répondant #27)

Enfin, d'autres critères peuvent être utilisés pour cibler la clientèle des interventions de groupe. Ces critères peuvent être utilisés en complément du résultat de la DEP-ADO ou sans égard au résultat de la DEP-ADO. Ces critères reposent généralement sur des caractéristiques personnelles, telles que la motivation du jeune, son stade de changement et son influence sur le groupe.

Ce qu'on fait, c'est que sur le campus, on choisit... moi, j'ai beaucoup de jeunes dans ma charge de cas, pis j'en prends huit. Des jeunes qui sont quand même, on fait une rencontre préentrevue. On les manipule un petit peu dans le sens qu'on dit : « On t'a choisi pour faire le groupe ». Parce que le groupe, il est bein populaire. « Pis on sait que tu as une ouverture à apporter des changements ». On est en Centre jeunesse, les ouvertures au changement sont très minimes et très variables. Par contre, on y va avec cette stratégie-là. Parce qu'un jeune qui voudrait influencer les autres vraiment dans le négatif, on ne veut pas contaminer notre groupe pis que... T'sais, si j'en ai un sur huit qui est dans le déni, on pense que l'effet du groupe va être bon pis... pis je connais les jeunes. Donc, on en sélectionne environ huit. Pis là, on leur vante ça, qu'on les a choisis, pis que, t'sais, c'est des bons. (...) On les valorise. Ça fait que là, ils sont contents. (Répondant #24)

Faut qu'ils soient dans le stade justement de la contemplation. Donc, ils sont dans l'ambivalence. (Répondant #20)

Tu vas te chercher tes petits leaders. Ça fait que, dans le fond, tu montes ton groupe en fonction que t'sais qu'ils vont pouvoir aider les autres, parce que les gars s'aident entre eux autres aussi en même temps. Parce qu'un va faire un genre de témoignage, il va nommer ses affaires. « Ah oui! Moi aussi, je vivais ça avec mon père ». Ça fait que, t'sais, ils vont se nommer des choses. (Répondant #32)

D'autres critères visent, à l'inverse, à exclure certains jeunes des groupes.

Nos feux verts ne sont jamais inclus. (Répondant #14)

Bein, s'il banalise sa consommation, pis qu'il n'est pas rendu au stade de l'ambivalence, de la contemplation, c'est certain que s'il est en précontemplation, il ne pourra pas rentrer dans le programme. Ça, c'est vraiment... c'est sûr. (Répondant #20)

Bein, tu ne prends pas tous les gars qui sont en début, qui ne veulent rien savoir. (Répondant #32)

5.3.2.2 Formalité

Les interventions de groupe peuvent être formelles ou informelles.

Les interventions de groupe formelles sont faites dans le cadre d'une rencontre prévue dans le temps et dont le lieu est spécifié. Ces interventions de groupe formelles peuvent être structurées, avec des ateliers déjà prévus au programme, ou non structurées, selon le fil des discussions et des besoins des jeunes au moment de l'intervention.

Bein, on a des programmations aussi à chaque soir qui sont prévues. Ça, c'est les habiletés sociales. On a différents thèmes. Ça, on implante ça, dans les deux dernières années, avec Boscoville. (Répondant #3)

C'est un projet, là, qui s'éternise sur un nombre de semaines. Il y a des rencontres de groupes avec les jeunes sur différentes thématiques au niveau de la consommation (...) (Répondant #19)

Quelques CRJD ont intégré les interventions de groupe dans leur programmation d'unité, ce qui implique que la participation aux groupes devient obligatoire.

Parce que là, en fait, quand je suis dans l'unité, mon atelier devient dans la programmation de l'unité. Donc un peu comme l'école. Donc si le jeune ne le fait pas, il a des conséquences. Ça fait que si le jeune, exemple, il ne veut plus me voir moi, là, il ne veut pas de suivi dépendance, mais il est dans une unité, l'atelier fait partie de l'unité. Ça fait qu'on l'a un peu couillonné. Ça fait qu'il est obligé de faire les ateliers. (Répondant #30)

Parce qu'ils sont obligés, là. Ce n'est pas du volontaire, là, c'est tu fais partie de mon groupe, tu fais partie de mon groupe, c'est comme quand tu assistes à régulation de la colère ou à l'autre atelier. (Répondant #18)

Certaines interventions de groupe formelles contiennent des activités non structurées au sein de leur programmation. Ces activités sont sous la forme, notamment, de dîner pizza ou de soirée organisée.

Parce que nous autres, on fait tout le temps un dîner pizza à la fin. (...) C'est la carotte au bout. Le monde adore ça. « Hé, je vais-tu pouvoir faire le groupe ? » Ils nous voient. Bein pourquoi pas ! Si tu es motivé pis... Des fois, juste ça, là, ça les fait venir pis ils ont hâte. Le dîner pizza, c'est de l'informel pis c'est là souvent qu'on a le plus d'infos. On met de la musique. S'il y en a qui ont des guitares... C'est plus long. (Répondant #24)

C'est sûr que les gars vont arriver, il y a de la liqueur, il y a des chips, il y a des petits gâteaux. Quelque chose qu'ils n'ont pas dans les unités, t'sais. Mais ils sont contents parce qu'il y a un petit quelque chose. T'sais, je vais les chercher avec ça. Mais après ça, ils le savent. Ça fait que les gars sont contents. Ils ont un petit quelque chose de spécial à midi. Ils ont de la liqueur au lieu de manger du poisson en haut. Ça fait qu'ils arrivent dans un état le fun. (...) J'essaie beaucoup, beaucoup de créer ce petit côté-là... dans le fond, pas protecteur, mais, t'sais, enveloppant, sécurisant. (Répondant #32)

Et, il y a une septième semaine où ils vont se rencontrer, pis ils font un 5 à 7 sans alcool. (Répondant #20)

Les interventions de groupe informelles sont faites de manière ponctuelle ou aléatoire, sans qu'elles n'aient été prévues dans le temps. Ces interventions de groupe informelles, par exemple, peuvent survenir spontanément lors d'un repas en groupe.

À moins que je décide au souper, on parle de quelque chose. Moi, je parle de tout avec les jeunes, je parle, pis admettons, l'autre, elle va parler de drogues, OK, j'ai déjà donné l'activité, ça fait que j'essaie de « OK, moi, mais t'sais, telle affaire, nanana », pis t'sais, j'essaie de les sensibiliser sous une forme... mais ça va être sous forme de discussion comme une discussion (...) informelle, mais ce n'est pas une activité, mais n'empêcher que ces discussions-là, des fois, il y a beaucoup de chats qui sort du sac [rires]! (Répondant #26)

Donc, quand ils viennent, on essaye, tu sais, on ne peut pas arrêter ce qu'ils font dehors, mais ici, on essaye d'avoir une conversation, même quand on mange, OK, tu sais, et les laisser être conscients des effets secondaires négatifs. (...) Mais je pense que dans l'ensemble, c'est juste tous les jours, comme je l'ai dit, juste parler de choses, en parler davantage et dire – tu sais, c'est quelque chose au dîner, tu sais, comme, on dit, si t'as, comme, des stratégies à leur donner. (Répondant #33)

5.3.2.3 Techniques d'intervention

Les interventions de groupe peuvent également être réalisées à l'aide de techniques spécifiques, c'est-à-dire avec des façons de faire particulières pour intervenir.

Parmi ces techniques, certains CRJD font venir des gens pour faire des témoignages devant les jeunes.

Fait qu'on a déjà fait venir des anciens toxicomanes, en groupe, où est-ce qu'il y a des témoignages, des choses comme ça. (Répondant #2)

Il n'y a pas tellement longtemps, voilà peut-être trois semaines j'ai fait venir un conférencier. Dans le fond, c'était un jeune homme de 35 ans que, lui, il a eu un accident de voiture en état d'ébriété pis il est rendu,

en fait, il y a un gros traumatisme crânien pis aujourd'hui il donne des conférences pour essayer de sensibiliser les jeunes à la consommation, prendre le volant, pis tout ça. Ça, ça a été une belle réussite, ça aussi. Les jeunes ont beaucoup embarqué pis ils ont posé plein de questions pis... On n'a pas beaucoup de gens comme ça. Il faut aussi trouver les personnes qui sont prêtes à le faire. Ça, on n'en a pas beaucoup. (Répondant #22)

Vous voyez, cette année, ce qu'on a fait, on a fait venir un conférencier, qui est Jerry Blackburn, qui est, dans le fond, un jeune entrepreneur maintenant, mais qui a un parcours fort intéressant au niveau de la consommation. C'est un jeune qui travaillait dans le milieu des bars, qui a rapidement développé un problème de dépendance et qui a accumulé pour 70 000 dollars de dettes de consommation. Il a décidé de reprendre sa vie en main et il est devenu un fier entrepreneur de gym. Fait qu'il est venu faire une conférence auprès de nos jeunes pis après ça il est allé s'entraîner avec eux. Pis c'est devenu... ce jeune homme-là est devenu un modèle très, très, très inspirant pour nos jeunes parce que, justement, il les comprend. Il est passé à travers, souvent, quelque chose de bien pire qu'eux au niveau de la consommation. D'accumuler jusqu'à 70 000 dollars de dettes de consommation ce n'est quand même pas rien. Fait que c'est ça, où à chaque fois qu'on l'anime, on pousse une coche de plus pis on va chercher quelque chose qui est inspirant pour eux. Fait que, moi, c'est mon gros coup de cœur, en tout cas. (Répondant #31)

D'autres CRJD font intervenir des professionnels pour faire des présentations et des conférences.

Exemple, c'est que quand on a des comités ou des rencontres, chez nous, c'est fait une fois par année où on fait venir quelqu'un qui va faire des présentations sur la toxicomanie. Souvent, c'est le policier communautaire qui vient, qui parle de la substance, les effets, ces affaires-là. Ou ça serait nos infirmières, parce que dans l'équipe de

professionnels, on a des infirmières qui viendraient faire les présentations. (Répondant #11)

Lors des interventions de groupe ou individuelles, certains intervenants utilisent les activités artistiques comme techniques d'intervention auprès des jeunes.

Comme là, dernièrement, je faisais l'animation d'atelier sur la prévention, pis on allait parler plus des passions. Pis, là, j'utilisais l'art à travers ça. Pis, ah bein, curieusement ils se sont toutes mis à la table, pis ils et ont été capables de faire de quoi d'intéressant, mais faut y aller de façon détournée, faut essayer plusieurs stratégies, je pense. (Répondant #5)

Les jeux de rôles semblent également être une technique utilisée dans quelques CRJD.

Ça fait que là, eux autres, ils ont développé, admettons, l'estime de soi, un atelier LSJPA, la loi, un quizz, le Buzz du plus fort, là, après ça, il y a des jeux de rôle sur regarde tous les impacts de la consommation pis vend moi ça, t'sais, vends moi une ligne de poudre en fonction de « eille, tu vas voir, demain, tu vas être défait, ça va t'avoir coûté... » (Répondant #6)

Oui, ce qu'on fait, c'est comme pour le jeu de rôle, on fait, comme, comment dire non une forme plus de jeu de rôle pour que ce ne soit pas pratiqué (...) c'est ce qu'on fait; on fait beaucoup de jeux de rôle à propos de si tu pars, si tes amis disent ci ou ça ou si tu te sens de telle façon, tu sais, qu'est-ce que tu vas dire? Tu sais, oui, donc c'est plus des jeux de rôle pour dire non. (Répondant #35)

Les films thérapeutiques peuvent également constituer une technique d'intervention efficace auprès de certains jeunes selon les répondants.

Des films thérapeutiques, ça leur fait vivre des choses, pis après ça, elles sont plus ouvertes à en jaser en grand groupe. (Répondant #5)

On a des films thérapeutiques, qu'on appelle, ça fait que c'est des films qui ont passé au cinéma, mais qu'à l'intérieur, on trouve une morale intéressante à retirer, pis souvent, ça fait des liens avec soit des

attitudes et comportements ou des situations qui pourraient lien quand on consomme, là, ça fait que ça peut être au niveau de la confiance, ça peut être au niveau de l'influçabilité, ça peut être au niveau de l'agressivité, ça peut être l'honnêteté, ça fait qu'il y a des films avec des morales comme ça qu'on fait. (Répondant #15)

5.3.2.4 Intervenant responsable

L'intervenant responsable est le professionnel qui est chargé de l'organisation de l'intervention de groupe. Il peut veiller à son élaboration ou à son animation. L'élaboration des interventions de groupe consiste à développer et préparer les ateliers et les activités qui seront faits dans le cadre du groupe tandis que l'animation consiste à diriger les ateliers et à favoriser la participation des membres du groupe.

La plupart du temps, les personnes chargées d'élaborer les interventions de groupe sont des intervenants du CRD.

La façon de faire qui a été choisie, c'est quand l'équipe éducative, l'unité décide qu'ils vont donner les ateliers de groupe sur la toxico, ils m'appellent, on fait une rencontre avec les éducateurs qui vont animer. (Répondant #10)

Tandis que pour l'animation, les éducateurs du CRJD sont souvent mandatés à cette fin. Ils peuvent animer seuls.

*Intervieweur : [00:41:50] OK. Les ateliers sont donnés par qui?
Répondante : Par les éducateurs. (Répondant #22)*

Les éducateurs en CRJD peuvent également coanimer avec une ressource partenaire. Cette ressource peut, par exemple, être un intervenant du CRD.

Oui. On a un éducateur du CR avec un éducateur des services en dépendance qui anime le feu rouge. (Répondant #7)

Pis moi, je peux venir pour certains thèmes où les éducateurs disent « ah, je ne me sens pas assez ferré ». La rencontre sur les produits, tout ça. (Répondant #10)

Ce qu'on fait nous autres ici, on fait des midis toxicos. C'est-à-dire que moi, je m'associe avec les deux personnes de Virage pis on fait des dîners avec les jeunes. (Répondant #32)

Les éducateurs en CRJD peuvent également coanimer avec d'autres ressources, telles qu'une psychologue, des intervenants en RHD ou une ressource communautaire.

Ça fait que là, moi, je fais le groupe avec une psychologue. On est deux. Ça fait que ça a... t'sais, je pourrais vous donner beaucoup de documentation là-dessus, tous les effets, parce que ça a été évalué. (Répondant #24)

Pis, ensuite, dans les dernières rencontres, le Grand Chemin vient. (Répondant #7)

L'éducateur, dans le fond, quand nous autres on veut donner de l'information sur plus, comme, générale, là, avec un jeune, on fait venir des ressources communautaires qui s'adressent au groupe. (...) On peut faire venir par exemple Équijustice qui va dire les conséquences dans la société pis si tu te fais pogner avec de la drogue, c'est quoi qui peut t'arriver pis tout ça. On a des ressources communautaires qui peuvent venir nous visiter pis donner des renseignements sur en général, la consommation pis qu'est-ce que ça engendre dans la vie, là. (Répondant #21)

5.3.2.5 Durée et fréquence

La durée et la fréquence réfèrent au temps nécessaire pour une séance d'intervention de groupe, au nombre de séances prévues par cohorte et au nombre de cohortes desservies par année.

La durée d'une intervention de groupe est généralement d'une heure ou d'une période scolaire.

C'est une heure. C'est une période scolaire dans le fond, une heure, une heure et quart. (Répondant #24)

Une heure, je pense que c'est le gage génial, pis je te dirais, moi, là, le contenu, là, j'essaie de me concentrer 45 minutes, pis le dernier 15 minutes, t'sais, c'est plus la rétroaction pis je les encourage, t'sais. Mais t'sais, ça dépend. (Répondant #27)

Certains répondants précisent que la deuxième période est la plus efficace

La médication, le matin, ça fait effet. Deuxième période, c'est l'idéal. T'sais, ils n'ont pas faim encore. Ils sont déjà réveillés de la première. (Répondant #24)

Les interventions de groupe durent habituellement entre 6 à 12 séances.

Dans le fond, c'est six semaines consécutives. (...) Et, il y a une septième semaine où ils vont se rencontrer, pis ils font un 5 à 7 sans alcool. Donc, c'est sur maximum sept semaines. Des fois, huit parce que le 5 à 7 des fois il va être deux semaines plus tard. (Répondant #20)

Sur les huit rencontres, c'est tout monté. (Répondant #24)

Mais on a aussi un programme pour animer avec le groupe en entier. C'est sur dix semaines. (Répondant #31)

Pis ça, c'est des séances, en fait, qui durent à peu près 12, à peu près 12 thèmes d'animation. (Répondant #17)

La plupart des interventions de groupe se tiennent une fois par semaine.

Donc ce qu'on leur demande de faire, c'est d'animer une fois par semaine un atelier. (...) L'atelier que vous devez animer une fois par semaine, c'est le Groupe de réflexion sur les drogues. (Répondant #6)

Donc, une fois par semaine, ils vont se rencontrer en groupe, tu sais, le soir pour faciliter, là, pour ne pas qu'ils manquent de l'école. (Répondant #20)

Enfin, il peut y avoir une à deux cohortes par année.

Non, pas vraiment fréquent. C'est au moins une fois par année. Pis sinon, deux, là. (Répondant #21)

Bein tu sais, pis même le GRD, le GRD, tu sais, on le roule à peu près deux fois par année. (Répondant #18)

Deux fois. Deux fois par année. (...) Oui, automne et hiver. (Répondant #20)

5.3.3 Programmes et outils manualisés recensés

Les outils spécifiques réfèrent à des stratégies thérapeutiques manualisées sur lesquels les intervenants peuvent s'appuyer pour effectuer des interventions de groupe.

L'outil majoritairement utilisé à travers les CRJD du Québec et le Groupe de réflexion sur les drogues (GRD).

Bref, donc mes équipes, moi, ce qu'on leur demande, c'est d'animer Groupe de réflexion sur les drogues quand ça se prête. (Répondant #6)

Bein oui, ça va dépendre aussi, mais je t'ai parlé du groupe de réflexion sur les drogues. On a intégré depuis deux, peut-être trois ans, Lana pourra te le dire, l'atelier d'animation qui favorise la réflexion sur les drogues, qui est un atelier évidemment dirigé (Répondant #17)

D'autres CRJD ont également leurs propres outils. Parmi ceux-ci, on y retrouve Pif Jaune, Vire au vert, Volet jaune, Volet rouge, programme trouble de comportement – section sur les problèmes de consommation et la toxicomanie, adaptation du programme de thérapie 21 jours pour adultes, adaptation du guide système D, programme Adrénaline et *Bush program*.

L'outil Volet jaune est monté sous forme de fiches informatives avec des activités pour les jeunes.

Mais, ça c'était un document, c'était des éducateurs Domrémy qui avaient monté le volet jaune, qui avaient dit à un moment donné... Ça, c'est bien fait honnêtement, c'est fait sous forme de fiches. Ça fait que ce qui est cool, ce qu'on dit aux éducateurs c'est « admettons que tu as jeune qui cote rouge », ce qui est la majorité de nos jeunes, pis il ne veut pas parler de dope, bein c'est des petits ateliers, avec des petites fiches. C'est tout sous forme de fiches, là, fait c'est hyper facile à utiliser. Pis,

tu peux choisir qu'est-ce que tu veux, pis tu pars avec ta petite fiche, pis tu fais ta petite activité avec ton ami. OK ? (Répondant #8)

Le programme Adrénaline est un programme de 7 semaines en plein air où les jeunes peuvent apprendre d'autres stratégies d'adaptation que la consommation pour faire face aux différentes émotions qu'ils vivent.

Bon, ça fait que pendant sept semaines, les jeunes sont sortis de leur unité, on les envoie faire du rafting, on les envoie, et après ça, chaque activité, on réutilise ce qu'ils ont vécu pour leur montrer des stratégies de gestion de stress, d'adrénaline de façon saine, et tout, et tout. (Répondant #30)

Le *Bush Program* est similaire au programme Adrénaline au sens où les jeunes sont également amenés en plein air pour faire des activités. Cependant, ce programme offre des activités de survie.

Je vous ai parlé du projet pilote qu'on a au centre d'accueil ? (...) Le programme Bush. Chasse, pêche. On a comme, quatre intervenants et un chef d'équipe dans ce projet, donc quand ils font des activités, ils emmènent les jeunes du centre d'accueil dans la forêt. (...) Techniques de survie. (Répondant #37)

5.3.4 Enjeux spécifiques aux interventions de groupe

Les intervenants et gestionnaires remarquent certaines difficultés spécifiques à l'intervention de groupe. Parmi celles-ci, on rapporte que les jeunes présentent une hétérogénéité dans leur profil de consommation, ce qui complexifie l'intervention de groupe.

Non. Non, parce que tous nos jeunes sont à différents niveaux, hein, il y en a qui ne consomment pas pantoute, il y en a qui commencent à consommer, pis il y en a d'autres qui sont rendus dans de la dépendance, là, ça fait que... (...) Oui, c'est ça, que c'est plus difficile de faire une intervention de groupe, pis c'est difficile en général de faire des activités de groupe avec nos jeunes. (Répondant #1)

Pis, t'sais, je veux dire, le problème, c'est que tu as 12 jeunes. Pis quand tu en as quatre ou cinq qui n'ont pas de problématique de consommation, même si tu fais une activité qui est toxico dans ton unité, là, ces quatre-là, ça ne les touche pas. Ton gars qui est bein toxicomane, il n'en a rien à cirer. Ceux du milieu ne veulent pas trop. Ça fait que ça ne marche pas en gros groupe. (...) Moi, je n'ai jamais trouvé que ça marchait dans les unités. Parce que ton monde n'est pas rendu aux mêmes places. (Répondant #32)

En effet, les répondants mentionnent qu'il est plus difficile de rejoindre l'ensemble des jeunes du groupe lorsque les profils de consommation de ces derniers sont hétérogènes.

Pis justement, de parce qu'on a des filles qui sont en prévention, il y en a qui sont en intervention, il y en a qui sont en refus de service, bein faut amener des façons détournées pour y aller selon où est-ce qu'ils sont rendus parce que c'est quand même un bon défi de réussir à aller rejoindre tout le monde. Dans un même atelier, c'est quasiment impossible parce que, clairement, que j'en ai qui me regardent de même, pis disent « je ne sais même pas consommer du pot » à la limite, là. Ça fait qu'il faut vraiment s'adapter. (Répondant #5)

Les intervenants et gestionnaires ajoutent qu'il faut une certaine habileté dans l'animation afin de rejoindre tous ces jeunes et d'éviter un effet d'influence négative entre eux.

Si on se retrouve dans une situation où ce qu'il y a des jeunes de différents âges pis de différentes couleurs de feu... Bon. Ça prend un doigté d'animation un peu pour être capable de, à la fois, de rejoindre tout le monde, pis, à la fois, d'éviter que les uns, comment dire, donc, bein, influencent les autres ou que ça fasse un effet de même. (Répondant #13)

De plus, le va-et-vient des jeunes en CRJD rend difficile l'accomplissement d'un programme d'intervention de groupe d'une durée de plusieurs semaines.

Ce qu'on retrouve, par exemple, c'est que, comme un programme du genre GRD, qui est plus étalé sur huit, neuf, dix semaines pis que les jeunes ne sont pas là huit, neuf, dix semaines, en même temps... c'est

des portes tournantes, il y en a un qui part, il y en a un qui arrive, il y en a un qui part, c'est souvent comme ça, fait que c'est difficile. (Répondant #13)

Lors de la journée provinciale organisée le 15 octobre 2019 par l'équipe de recherche pour la présentation des résultats préliminaires, les répondants ont mentionné d'autres défis spécifiques à l'intervention de groupe. Ceux-ci rapportent qu'ils n'ont pas d'atelier de groupe qui aborde les enjeux de la consommation. Ils ajoutent également que même s'ils avaient des ateliers de groupe concernant la consommation, ils ne sont pas formés pour éviter les effets pervers ou de contamination au sein de groupe.

De plus, il est mentionné par les participants de la journée provinciale que la multitude des programmes et des activités de groupe fait en sorte que certaines interventions disparaissent lorsqu'elles avaient été créées par une personne et que cette personne quitte son emploi. Les participants mentionnent qu'il serait intéressant que tous les programmes de groupe aient un tronc commun par rapport aux meilleures pratiques en dépendance. De cette façon, le tronc commun pourrait être mis à jour et accessible à tous les CRJD. De plus, certains participants expliquent qu'ils n'ont pas assez de jeunes pour mettre en place des interventions de groupe, et qu'il faudrait donc que le même programme soit aussi disponible en individuel.

6. Collaboration avec des ressources externes

La collaboration de ressources externes peut contribuer de façon importante à la réadaptation des jeunes présentant un problème de consommation hébergés en CRJD. Ces ressources sont notamment des ressources spécialisées en dépendances (CRD, RHD) et des ressources non spécialisées en dépendance (CLSC, organismes communautaires, CH, etc.).

6.1 Collaboration avec les ressources spécialisées en dépendances

6.1.2. Collaboration avec le centre de réadaptation en dépendance (CRD)

La collaboration avec les CRD peut se faire de plusieurs façons : références, suivis individuels, animations d'ateliers et échange d'informations.

Bien que l'intervenant en CRJD possède des habiletés et des outils lui permettant d'évaluer la consommation problématique, il peut ressentir que les limites de son champ d'expertise ont été atteintes. Dans ce cas, il a la possibilité de faire appel à l'intervenant en toxicomanie pour référer un jeune. En effet, dépendamment de la sévérité de la problématique de consommation du jeune, l'intervenant en CRJD peut le référer au CRD afin qu'il soit pris en charge et qu'il bénéficie des services d'expertise que nécessite son cas.

Puis là, si on sent qu'on a atteint certaines limites, passer le flambeau, interpeller l'intervenante toxico, justement, pour son expertise, son aide, tout ça, ou passer le flambeau. Ou des fois, justement, il n'y avait pas de personne dans le dossier, finalement, bon, on réalise ou bien on a des interventions coercitives, on a des saisies, on a des trucs, bein là, on va diriger l'enfant, là, t'sais, vers ces services-là. Nous, je pense qu'on passe la puck beaucoup plus, en fait, on dirige vers les services. (Répondant #9)

... t'sais, nos jeunes qui ont des problèmes en toxicomanie, on les réfère au CRD. (Répondant #25)

C'est notre principal collaborateur. Nous, c'est notre voie, c'est vraiment notre façon de travailler, maintenant, plus. T'sais, on en fait, là ce n'est pas tous les enfants, comme je dis, qui vont être référés, là, mais quand on a vraiment un enfant en dépendance ou en problème de consommation, assurément, on va essayer d'établir une collaboration avec eux. (Répondant #9)

Suite à une référence, un intervenant en dépendance du CRD peut prendre en charge un jeune de façon individuelle. Ces rencontres individuelles sont habituellement d'une durée d'une heure et se déroulent généralement à une fréquence hebdomadaire. Les intervenants en CRD peuvent toutefois se rendre disponibles plus régulièrement en cas de besoin.

Bein, c'est plus le Centre de dépendance qui va faire les interventions individuelles. (Répondant #17)

Donc, à partir de ce moment-là, les jeunes sont référés à ces intervenants-là (ESTRAN-CRD) qui vont les suivre, selon l'intensité qu'ils vont évaluer, une fois par semaine, une fois par deux semaines, ou ils vont toujours demeurer disponibles pour ces jeunes-là en lien de confiance pis de besoin s'ils ont une période plus difficile à vivre à ce moment-là. (Répondant #2)

Ils font des rencontres. Je pense que c'est une rencontre d'une heure officielle et, tout dépendant de ce qui va se passer dans cette rencontre-là, il va en avoir d'autres ou pas. Ça va être plus de la prévention, des documents qui vont donner, là. (Répondant #20)

Cette approche au cas par cas permet à l'intervenant du CRD d'offrir au jeune des services adaptés à ses besoins en ciblant ses facteurs de protection de façon à l'outiller pour qu'il arrive à gérer ses émotions et contrôler sa consommation lui-même.

Fait que je vais soit suivre en individuel ou, si on dit qu'on veut travailler avec cette clientèle-là qui est feu jaune, on va travailler sur des facteurs de protection. Fait que souvent, ils vont choisir autre chose dans leur programmation. On va mettre un sport, ou tout ça. Pis quand ils font leur planif-objectifs, bein, facteurs de protection en lien avec la conso : permettre au jeune de développer des moyens pro-social de gérer ses émotions, donc de ne pas aller vers de la conso. Fait que, t'sais, souvent, moi, c'est ça. Des fois, on choisit de ne pas y aller directement avec le sujet conso, mais on sait qu'il y a une autre activité de la programmation qui se ressemble. (Répondant #10)

Dans certains CRJD, les jeunes qui ont une consommation à risque ou problématique et qui sont judiciairisés peuvent également bénéficier d'un suivi par le CRD. Ces derniers reçoivent l'aide d'un psychologue du CRD.

T'sais, nos jeunes en LSJPA sont tous suivis par la psychologue du CRDQ, là, dans le programme toxico justice. Ils rentrent en détention, on leur dit « tu aimerais tu ça rencontre quelqu'un en lien avec la dépendance, tout ça ? Oui ? Parfait. » On les rentre par là. Pis c'est elle qui fait les DEP ADO, pis tout ça en lien avec les enjeux de RPD, pis

tout ça. Pis les jeunes, ils ont leur suivi une fois par semaine, c'est notre programme toxico justice, ça. (Répondant #6)

Selon le niveau de risques ou de problèmes de consommation du jeune, l'intervenant en CRD peut choisir d'autres modalités d'intervention que l'individuel. Il peut, entre autres, offrir des groupes de discussion ouverts.

Mais ça ressemble, je te dirais, c'est pas mal le même processus pour tout le monde, sauf que le jaune... t'sais, le rouge, on va essayer de l'envoyer le plus rapidement possible dans un centre en toxicomanie. Le jaune, on va l'envoyer, mais c'est plus léger. (...) OK, t'sais, les petits junkies, genre, qui fument leur petit weed, pis qui rentrent à la maison, plus avec un groupe de discussion ouvert comme ça, comme au CRDL. Oui, il y en a certains que, OK, ils sont gênés, ils vont prendre l'intervention plus en individuelle avec quelqu'un parce que ça ne leur tente pas de parler... (...) T'sais, on va y aller avec comment qu'eux autres se sentent mieux. (Répondant #26)

L'animation d'ateliers de groupe est un autre volet faisant partie des activités offertes aux jeunes au CRJD. Ces ateliers de groupe sont le plus souvent animés en duo par un intervenant du CRD et un intervenant du CRJD.

C'est vraiment animé par une éducatrice ou un éducateur du plancher et l'intervenante, là, du CRD. (...) Je te dirais que ça fait un bon mixte parce qu'on a... T'sais, il y a des activités dans cet... dans ce programme-là. Donc, l'éducateur a vraiment l'animation des activités et tandis que le... l'intervenant du CRD va être plus dans la théorie, dans l'expertise, là. (Répondant #20)

Les services en dépendance du CIUSSS, ils viennent donner le volet rouge ici à nos jeunes, dans les installations. (...) Oui. On a un éducateur du CR avec un éducateur des services en dépendance qui anime le feu rouge. (Répondant #7)

Ce qu'on fait nous autres ici, on fait des midis toxicos. C'est-à-dire que moi, je m'associe avec les deux gens de Virage pis on fait des dîners avec les jeunes. (Répondant #32)

Étant donné que les deux intervenants ne possèdent pas la même expertise, l'intervenant en dépendance s'occupe surtout de la présentation des substances psychoactives et de leurs effets sur la personne. Pis moi, je peux venir pour certains thèmes où les éducateurs disent « ah, je ne me sens pas assez ferré ». La rencontre sur les produits, tout ça. (Répondant #10)

Dans d'autres circonstances, la collaboration entre le CRJD et le CRD s'exprime sous forme d'échange d'informations. L'échange d'informations va aider les intervenants du CRD et du CRJD à mieux cerner la dynamique du jeune. Par ailleurs, le consentement du jeune est un aspect non négligeable afin qu'un échange d'informations plus important ait lieu.

Des fois, on fait des échanges d'information, d'observation, de cheminement, pis elle vient aussi à nos rencontres de plan d'intervention, de révision, même, tout ça, pour pouvoir témoigner du cheminement du jeune, des objectifs qu'il s'est donnés, ça fait qu'ils sont quand même collaborateurs très impliqués, nous, dans notre processus. (Répondant #9)

Ça arrive que, des fois, avant une rencontre on va jaser avec l'intervenant sur la dynamique du jeune, comment il va actuellement, des choses comme ça. Après une rencontre, ça va arriver, des fois, que l'intervenant va nous nommer des choses sur comment il est habituellement. Mais, ça reste quand même que... bein, je ne te dirais pas un lien de confidentialité avec le jeune, mais disons qu'on essaye de ne pas embarquer dans toute la dynamique pis les discussions personnelles qu'ils ont eues. Ils ont eu confiance en ces intervenants-là pis ils vont nous dire quand même, à savoir comment ça va pis l'évolution. Pis des fois quand on veut aller plus loin on demande la permission au jeune de pouvoir discuter avec cet intervenant-là pour avoir plus d'information pis pour pouvoir... (Répondant #2)

Nous, la collaboration, sincèrement, elle est exceptionnelle avec les intervenants, avec les intervenants du Virage dès l'ouverture du dossier, dans le sens qu'ils vont demander aux jeunes s'ils autorisent l'échange

d'information entre les éducateurs et eux. Souvent, au départ, le jeune refuse. Souvent, c'est quelque chose qu'ils ne veulent pas, que... Pis c'est bein, bein, bein, bein correct, mais au fil du suivi le jeune va souvent demander la présence de leur intervenant en toxicomanie, que ce soit dans leur table de révision, dans leur rencontre de bilan d'encadrement intensif, dans leurs rencontres familiales. Fait que souvent c'est ça, ils vont demander à ce qu'il soit présent et au fil du temps que le lien de confiance se crée ils vont autoriser qu'on se communique librement des informations. (Répondant #31)

6.1.2.1 Types de collaboration avec les CRD

Le type de collaboration avec les CRD peut varier en fonction de l'implication de l'intervenant selon les différents CRJD. Par exemple, l'intervenant du CRD peut être présent au sein du CRJD à temps plein ou à temps partiel. Il peut également être à l'externe et rencontrer les jeunes dans son bureau ou de façon ponctuelle au CRJD.

Lorsque l'intervenant du CRD est formellement rattaché aux services du CRJD et aménagé dans un bureau à temps plein, les répondants mentionnent qu'il peut aider rapidement un jeune dans le besoin à l'intérieur même de l'établissement.

On a même un intervenant social rattaché du CRD, du Centre de réadaptation en dépendance, rattaché à nos services, ici. Il est sur les lieux fait que, lui, il fait du suivi pour ceux qui cotent rouge, dans le fond. Pis il rencontre aussi, au besoin, ceux qui ne sont pas dans le rouge. (Répondant #3)

Avant, elle était en ville, ça, c'était moins... mais là, elle est à même le campus. Son bureau a été aménagé, ça fait que dans le suivi, il y a un jeune qui vit une crise que... t'sais, elle peut se rendre, des fois, répondre à des... elle a un talkie, t'sais, elle est vraiment incluse. On sent qu'elle fait partie. C'est une collaboration de proximité. Ça fait partie de la famille, là, t'sais, à la limite, du Centre jeunesse, là, t'sais, ça fait que, ça, je pense que ça répond bien. (Répondant #9)

Même lorsque l'intervenant se trouve à temps partiel dans les murs du CRJD, les répondants affirment qu'il peut fournir son aide aux jeunes de toutes les unités.

Leur point de chute. Ils ne rencontrent pas les garçons ici, ils rencontrent les garçons dans leur unité de vie, mais leur point de chute c'est ici. Ils peuvent travailler. Je leur ai mis une petite tablette. [rires] D'ailleurs, le bureau, ici, s'appelle le Carrefour toxico. Les partenaires, c'est ici qu'ils viennent s'installer. (...) Mais ce n'est pas du temps plein donc... Fait que, dans le fond, ce que ça veut dire, c'est qu'elles viennent toutes les deux une journée par semaine. (Répondant #13)

Oui, bein souvent, elle a un bureau ici, ça fait qu'elle est genres 2-3 jours semaine ici, ça fait que ces journées-là, elle a un bureau, ça fait qu'elle rencontre ces jeunes des toutes les unités. (Répondant #18)

L'intervenant en dépendance peut aussi bien être complètement externe au CRJD et apporter sa collaboration. Dans ces cas-là, le jeune qui a obtenu des droits de sortie peut aller le rencontrer à l'extérieur. Sinon, l'intervenant du CRD peut se déplacer au CRJD pour rencontrer le jeune.

Quand on a un jeune qui peut se déplacer par lui-même... pis, souvent, ce qu'on donne comme exemple aux équipes éducatives c'est « s'il avait un rendez-vous chez le dentiste ou quand il sort, chez lui, le samedi matin, est-ce qu'il y va par lui-même. » Si la réponse, c'est oui, c'est que le jeune devrait aller au bureau sur Saint-Urbain, dans les locaux du CRDM, sauf s'il n'a pas 14 ans. (Répondant #13)

En dynamique, plus souvent, c'est l'intervenant qui vient une couple de fois, et ensuite, quand le jeune, quand on est capables d'avoir ses sorties, pis... bein, il se rend. (Répondant #26)

En effet, lorsque le jeune est déjà suivi à l'externe par le CRD pour sa consommation, l'intervenant du CRD peut continuer son suivi à l'interne en venant rencontrer le jeune au CRJD. L'intervenant du CRD peut également poursuivre son suivi dans le milieu scolaire du jeune.

Dans le cas où c'est un jeune qui nous arrive pis c'est déjà une problématique connue, la consommation, s'ils ont déjà des intervenants CRD, mais à l'externe, qui font des suivis, des fois, dans les milieux scolaires, etc., bein, des fois, ces intervenants-là vont continuer leur suivi ici, à l'interne, ils vont venir faire leurs visites régulières, là, pour le suivi du jeune. Si, des fois, le jeune continue d'aller à l'école malgré le placement en CR, bein, l'intervenant externe va continuer à les suivre dans leur milieu scolaire. (Répondant #16)

Ça fait qu'il y a plusieurs jeunes en Centre jeunesse qui ont des problèmes de consommation qui sont déjà suivis par nous, mais en externe. (...) Bein, quand ils sont en Centre jeunesse, c'est nous, c'est les intervenants qui se déplacent dans les unités. (...) Ou on va les voir à l'école. On peut aller les voir à l'école, ils peuvent venir à nos bureaux ou on peut aller les rencontrer directement au Centre jeunesse. Ça fait que la plupart du temps, les jeunes préfèrent qu'on les voie soit à l'école ou au Centre jeunesse, là, ça fait qu'on se déplace. (Répondant #15)

6.1.3 Collaboration avec les ressources d'hébergement certifiées en dépendance (RHD)

Les CRJD peuvent collaborer avec les RHD notamment lorsque le jeune se sent dépassé par sa consommation et souhaite aller en thérapie. Dans ces situations, les RHD sont sollicités pour accompagner le jeune dans sa cure de désintoxication et de réadaptation tout en l'orientant dans son désir de changement. Dans ce processus, des ententes de services sont établies avec plusieurs RHD et les jeunes y sont référés selon la sévérité de leurs problèmes de consommation.

Il y a des jeunes qui, après quelques séjours en encadrement intensif, s'aperçoivent que, au début, ils ont la pensée magique qu'ils peuvent régler leurs problèmes de consommation par eux-mêmes, pis à un moment donné, ils s'aperçoivent que c'est hors de contrôle pis ils vont demander, exemple, d'aller en cure de désintox. Donc, ça, c'est, des fois, une étape qu'on tente. On va faire affaire avec... son nom m'échappe, du Portage. Il va y avoir une entrevue téléphonique avec lui

à savoir où est-ce qu'il en est dans sa consommation, pis il va évaluer à savoir si c'est un candidat qui est prêt à s'investir dans une désintox. Pis, on a quand même quelques candidats qui passent par-là, qui font quelques semaines à quelques mois de désintox. (Répondant #2)

Avec Batshaw, par exemple, on a deux ententes. On a une entente avec Foster et on a une entente avec Portage. (...) Pour les jeunes qui ont un problème assez sévère, on va les référer à Portage. Pour ceux que, on va dire, qui sont considérés outpatient, ceux-là, on les réfère à Foster. (Répondant #11)

T'sais, quelqu'un qui devrait aller à Portage, en théorie, qui a un problème de consommation, il rentre dans nos services, on fait le DEP ADO, on évalue au niveau de l'IGT, le CRDQ vient évaluer avec leur pôle d'élévateurs, c'est une recommandation Portage, le jeune, population normale ou en difficulté transitoire va se retrouver à Portage, va faire sa thérapie. (Répondant #6)

On a un organisme communautaire ici, le Havre du Fjord, qui donne des traitements en désintoxication pour les jeunes. (Répondant #3)

De façon générale, les intervenants du CRJD administrent la grille DEP-ADO au jeune qui sera ensuite référé à un intervenant du CRD selon le résultat de son test. Par la suite, l'intervenant du CRD procède à d'autres tests qui lui permettront de choisir, conjointement avec le jeune, quelle thérapie serait la plus adaptée pour ce dernier. Lorsque le choix est fait, une référence est faite à la RHD correspondante.

Mais, dans le fond, comment ça fonctionne c'est qu'on passe toujours par l'organisme le Virage. (...) on remplit le DEP-ADO, on fait la référence à Virage. (...) Et après ça, ils vont s'asseoir avec le jeune pis ils vont vraiment regarder c'est quelle, la meilleure thérapie pour répondre aux besoins du jeune. Pis une fois qu'ils ont convenu d'un milieu, ensemble, c'est eux qui vont faire directement la référence vers la thérapie. Fait que, nous, tout part... tout est organisé par le Virage. Fait que le jeune ne va pas lui-même magasiner sa thérapie en disant « bon, moi, j'ai entendu parler de cette thérapie... » Pis, souvent, les

jeunes c'est comme ça qu'ils arrivent, en disant « bon, moi, j'ai entendu parler de Jellinek pis je veux aller là ». Non, non. C'est vraiment les spécialistes et c'est Virage qui va orchestrer le tout en évaluant les besoins du jeune pis en parlant avec lui. (Répondant #31)

6.2 Collaboration avec les ressources non spécialisées en dépendance

Les ressources non spécialisées occupent une grande part dans le processus de collaboration avec les CRJD. Dans le contexte de sa consommation, le jeune est souvent confronté à des problèmes multifactoriels qui nécessitent un encadrement par d'autres ressources telles que les corps de police, les CLSC, les organismes communautaires et les centres hospitaliers.

6.2.1 Corps de police

De prime abord, les jeunes qui fuguent à plusieurs reprises des CRJD sont connus des policiers. Grâce à leur aide, les jeunes sont retrouvés et retournés aux centres.

T'sais, aussi, faut travailler aussi avec les policiers, parce que les policiers qui voient nos jeunes, là, qui fuguent pis qu'on dit « bein là, on est en train de développer une relation avec, est-ce que parce qu'il fugue, on va l'envoyer ailleurs dans une autre unité fermée ? » Non. On essaie de voir, pis on se donne du temps, pis oui, il va refuguer demain soir, mais à un moment donné, il faut le déclarer en fugue, ça fait que, là, les policiers sont en maudit, là « là, qu'est-ce que vous allez faire ? Quand est-ce que vous allez l'amener... pourquoi vous ne l'amenez pas au Quai ? », pis... t'sais, eux autres aussi, là faut... on a une pression, à un moment donné, là-dessus, là. Ils sont tannés de courir après les jeunes, parce qu'ils les connaissent, là, c'est des petites régions ! (Répondant #1)

Eh bein, souvent, lorsque nous savons qu'un jeune a fugué de l'unité, nous avisons toujours la police. Nous donnons une description du jeune. Et parfois, ils ne sont pas en mesure de les retrouver, et parfois, on nous dit que le jeune est là-bas, alors nous appelons la police pour... (...) Oui

et nous les amenons là-bas. Nous obtenons donc beaucoup d'aide policière en cas d'intoxication. (Répondant #37)

De plus, les CRJD ont parfois besoin de la présence de policiers particulièrement dans des cas où le jeune refuse de coopérer et se montre violent face à l'intervenant qui veut lui apporter de l'aide.

Le jeune qui arrive en état de consommation pis qui n'est pas collaborateur, pis qui est violent (...) on va nécessiter la présence des policiers temporairement, t'sais, le temps qu'on procède à la fouille. (Répondant #17)

En outre, les policiers offrent également leur collaboration en ce qui concerne les informations sur les drogues, leurs effets, les lois et la prévalence de la consommation dans leur milieu en dispensant une présentation aux jeunes.

Là, les substances. Là, ça revient tout le temps, moi, je dis « vous n'avez pas besoin d'être bons en substances pour être bons en intervention », mais là, les substances, les gens, ils aiment ça savoir ce que le monde consomme. Là, on appelle un policier, la GRC, tous des gens avec qui j'ai créé des relations pis des contacts depuis 6 ans, en fait, qui me répond pis qui dit « OK, oui, je vais venir telle journée ». (Répondant #6)

Exemple, c'est que quand on a des comités ou des rencontres, chez nous, c'est fait une fois par année où on fait venir quelqu'un qui va faire des présentations sur la toxicomanie. Souvent, c'est le policier communautaire qui vient, qui parle de la substance, les effets, ces affaires-là. (Répondant #11)

Bein comme, par rapport aux ressources communautaires, quand ils viennent, on rassemble l'ensemble du groupe. Même s'il y en a quelques-uns dans le groupe qui a plus d'intérêt, on rassemble quand même tout le groupe pour assister à la formation. (...) C'est au moins une fois par année. Pis sinon, deux, là. (...) Après ça, il pourrait avoir les policiers qui viennent. Par rapport à ce sujet-là spécifiquement, mais ce n'est pas tant... au moins une fois par année. (Répondant #21)

On va avoir un policier qui va venir leur parler de qu'est-ce qui arrive au niveau des lois et tout ça (Répondant #19)

6.2.2 Services psychosociaux du CLSC

Les jeunes qui ont des troubles concomitants tels que troubles de santé mentale sont pris en charge au niveau des CRJD par une équipe de santé mentale. Cette équipe est composée d'intervenants psychosociaux provenant des CLSC et d'intervenants de milieux spécialisés qui travaillent à temps partiel dans les CRJD.

En première ligne, exemple, moi, mon équipe de santé mentale, j'ai une intervenante de Foster qui vient deux jours semaine dans nos bureaux. On en a un dans un CLSC, pis on en a deux de Foster qui travaillent dans notre unité d'adulte santé mentale. Donc on a quatre intervenants à fréquence différente. (Répondant #11)

De même, s'il y a des jeunes qui ont des idées suicidaires, les intervenants psychosociaux en CLSC peuvent être les premiers à les évaluer dans certains CRJD.

Quand nous avons des enfants, des enfants suicidaires, quelqu'un du CLSC vient pour évaluer. (Répondant #33)

Pour quelques CRJD, ce sont les intervenants du CLSC qui mènent les interventions de groupe et individuelles auprès des jeunes.

Nous avons les éducatrices spécialisées, elles font beaucoup de counseling de groupe et de counseling individuel également. Avec le travailleur dont je vous ai parlé, celui qui travaillait au CLSC, je lui ai parlé, s'il pouvait faire du counseling de groupe sur les dépendances. Il m'a dit qu'il pouvait obtenir l'information au CLSC et qu'il pouvait faire du counseling de groupe au centre d'accueil. (Répondant #38)

Un rendez-vous avec le psychologue afin qu'ils puissent obtenir du counseling également (...) Au CLSC. (...) Mais ils ne sont pas toujours là. Ils font des visites sur une base mensuelle. C'est donc la seule fois où nous pouvons planifier leur rencontre. (Répondant #37)

6.2.3 Organismes communautaires

Les organismes communautaires peuvent également collaborer avec les CRJD. Une des raisons pour laquelle les CRJD collaborent avec un organisme communautaire concerne souvent le risque d'exploitation sexuelle. Des travailleurs de rue d'organismes communautaires connaissant bien le fonctionnement du milieu de travail du sexe, peuvent venir travailler avec eux pour les informer et répondre à leurs questions.

Bein, on travaille... Ce n'est pas au niveau de la toxico, mais on travaille, exemple, PIPQ. Bein, au niveau de la prostitution, mais faut quand même se parler parce que clairement que c'est un peu nouveau comme partenariat. (...) Projet Intervention Prostitution Québec. C'est au niveau de l'exploitation sexuelle qu'on a. Ça, c'est des travailleuses de rue qui travaillent avec eux autres. Donc, t'sais, quand qu'ils viennent, exemple souper, ils reposent plein de questions. (Répondant #5)

En outre, les organismes communautaires peuvent coanimer des ateliers de groupe afin de renseigner les jeunes au sujet des conséquences sociales de la surconsommation de substances psychoactives et soutenir leur réflexion sur les méfaits associés.

L'éducateur, dans le fond, quand nous autres on veut donner de l'information sur plus, comme, générale, là, avec un jeune, on fait venir des ressources communautaires qui s'adressent au groupe. (...) On peut faire venir par exemple Équijustice qui va dire les conséquences dans la société pis si tu te fais pogner avec de la drogue, c'est quoi qui peut t'arriver pis tout ça. On a des ressources communautaires qui peuvent venir nous visiter pis donner des renseignements sur en général, la consommation pis qu'est-ce que ça engendre dans la vie, là. (Répondant #21)

Des représentants d'organismes communautaires peuvent également être membres de comités afin de constituer une aide proactive qui apporte une valeur ajoutée à la prise en charge des jeunes se trouvant dans des situations problématiques de consommation.

Parallèlement à ça, on a des comités du mécanisme d'accès jeunesse. Sur ces comités-là, on a les services du CIUSSS en dépendance, il y a moi qui représente les services jeunesse, on a le Grand Chemin pis on

a tous nos partenaires toxico et commissions scolaires Mauricie–Centre-du-Québec. (...) C'est écœurant. C'est vraiment hot. T'sais, les partenaires du communautaire, les gens du scolaire. (Répondant #7)

6.2.4 Professionnels de la santé externes au CRJD et Centre Hospitalier

Les professionnels de la santé des centres hospitaliers peuvent également collaborer avec les CRJD pour l'offre de service aux jeunes qui y sont hébergés.

Par exemple, les jeunes peuvent consommer des drogues de façon excessive de sorte qu'ils deviennent gravement intoxiqués et doivent se rendre à l'hôpital.

Tu vois, la semaine passée, on a un gars justement ils lui ont donné du... c'est la première fois qu'ils donnaient du naloxone ici. Un jeune qui était... Parce qu'un gars était en arrêt cardiorespiratoire parce qu'il était intoxiqué sur plein de trucs. Je ne sais pas toute l'histoire, là. (...) À ce moment-là, le jeune avait été envoyé à l'hôpital à ce moment-là. (Répondant #32)

C'est déjà arrivé que... en cas de doute, on l'envoie à l'hôpital. Il y a une procédure très claire. Nous autres, on a eu un décès en 2013 ici, (...). Depuis ce temps-là, on a élaboré des procédures. Donc, si en cas de doute, on ne se fierait pas à ce que le jeune nous dit, qu'est-ce qu'il a consommé. OK! On ne veut pas un deuxième décès. Ça a été l'enfer. (...) Mais, admettons si le jeune est trop intoxiqué pis l'éducateur a un doute, c'est une consultation immédiatement à l'hôpital. (Répondant #24)

Mais c'est arrivé récemment, justement, qu'il y a des jeunes qui étaient tellement lourdement intoxiqués qu'on a dû référer à un centre hospitalier tellement on était inquiet. (Répondant #31)

Ça dépend des circonstances, parce que si c'est une fille qui est vraiment, vraiment intoxiquée et que nous devons la conduire à la clinique et la faire évaluer, oui. (Répondant #38).

Une consommation excessive peut également amener le jeune à avoir besoin d'une hospitalisation immédiate.

Non, la dernière fois je l'ai vécu, moi, c'était pour du Xanax ; une bonne consommatrice de Xanax qui était rentrée pis clairement que ça n'allait pas, là. (...) elle a commencé par être hospitalisée. (Répondant #5)

La collaboration avec les hôpitaux peut également être essentielle lorsqu'un jeune présente des signes de psychose et qu'il doit stabiliser une nouvelle médication.

Et, à ce moment-là, souvent, on va travailler même avec les hôpitaux. Parce qu'on avait un jeune dans cet état de psychose-là, qui a été hébergé à l'hôpital pendant plusieurs mois, après ça, qui a été stabilisé avec une nouvelle médication, qui s'est en venu ici. Pis nous, on avait le mandat de le protéger parce qu'on ne voulait pas qu'il fugue parce que s'il fuguait, il allait être... Bon. (Répondant #14)

Bien qu'il existe un service infirmier dans les CRJD pouvant répondre aux besoins de santé des jeunes intoxiqués, ces derniers peuvent être référés à l'hôpital immédiatement pour des soins médicaux lorsque leur situation le requiert.

Bein, il n'y a pas un protocole officiel, mais vraiment des pratiques qui sont assez courantes dans le sens ou, évidemment, ça dépend toujours du niveau d'intoxication. Quand le jeune n'est plus là, plus disponible, plus en contact, plus capable de répondre aux questions, c'est sûr qu'ici, on a toujours un service infirmier en tout temps. (...) Et c'est évident qu'on va tout de suite faire appel à nos infirmières quand le comportement est vraiment très altéré pis qu'on a des inquiétudes au niveau, que ce soit de la santé mentale ou physique du jeune. Donc on va faire tout de suite appel à eux, pis eux, ils vont nous dicter est-ce qu'on va à l'hôpital, est-ce que... bon, qu'est-ce qu'on fait. (Répondant #14)

Notre moyen, c'est de les envoyer à l'urgence pour qu'ils soient traités, parce qu'au-delà des soins cliniques et psychosociaux qu'on peut leur

donner, ils ont besoin de soins médicaux. Ça fait que, ça, c'est majeur.

(Répondant #16)

En outre, il se peut que le service infirmier ne soit pas disponible pour prodiguer des soins ou donner des directives. À ce moment-là, les intervenants du CRJD réfèrent les jeunes à l'hôpital.

Oui, on a une infirmière sur place du lundi au vendredi. Donc, elle, elle est là. Elle est appréciée parce que souvent on se pose des questions côté santé physique, là. Pis, elle va être capable de nous guider un peu, mais c'est sûr qu'en dehors de ça, quand qu'ils reviennent de sortie les fins de semaine ou qu'on observe d'autres comportements pis qu'elle n'est pas là, bein souvent, on va les référer à l'hôpital, on va les amener consulter à l'urgence. (Répondant #20)

Pis s'ils n'ont pas les infirmiers, parce qu'on est la fin de semaine, c'est l'hôpital. Ce n'est pas l'intervenant en toxico. Au début, ils me disaient : « Hé, viens-tu voir ? » Non ! Moi, je me suis toujours protégé. Je ne suis pas médecin. (Répondant #24)

Il est observé par certains répondants que les jeunes consommateurs en sevrage, pour avoir accès aux médicaments, peuvent prétexter des malaises. Puisque les intervenants en CRJD doivent s'assurer de la santé des jeunes hébergés, ils doivent les accompagner consulter un médecin.

Bein, c'est sûr que, moi, ce que je vois souvent c'est des jeunes, exemples, des jeunes consommateurs qui tombent en sevrage, si on peut dire ça, qui n'en ont pas accès à l'unité, bein, ils vont s'inventer un petit peu des maux. Ils vont dire « ah, j'ai de la misère à dormir. Est-ce que je peux consulter ? » Fait que, nous, en tant que professionnels, on se doit d'assurer leur santé et leur sécurité, fait que s'ils nous parlent d'un trouble de sommeil on n'a pas le choix d'aller consulter un médecin avec eux. (Répondant #22)

6.3 Enjeux de collaboration

Les enjeux sont multiples par rapport à la collaboration avec les ressources partenaires et se constatent au niveau des centres de services et de traitement, du suivi dans la communauté et de la liaison CRD-CRJD.

6.3.1 Au niveau des centres de services et de traitement

La situation paraît difficile lorsqu'il s'agit d'établir un corridor de services avec les centres hospitaliers. D'une part, le problème semble se situer au niveau du continuum de services, bien que divers professionnels de la santé manifestent leur bonne volonté d'aider.

Par rapport aux hôpitaux, ça, c'est vraiment quelque chose qu'il y a effectivement dans les besoins en lettres majuscules. C'est extrêmement difficile, le corridor de liens. T'sais, monsieur Barrette qui disait « ça va faciliter, là. On va tous être dans la même famille pis, après ça, ça va être facile de faire des recommandations pis des suivis », c'est extrêmement complexe d'avoir des services spécialisés au niveau de la tox... T'sais, je parlais de toxico tantôt, de psychose, de tout ça, on arrive, là, à déployer des partenariats avec, t'sais, une personne pis une autre personne, là. Parce qu'il y a du monde qui veulent aider ces enfants-là pis, là, mais ça repose sur des personnes. Au niveau, t'sais, du continuum de services, il y a clairement des choses à améliorer. Clairement, clairement. D'avoir accès à des évaluations dans des délais raisonnables, d'avoir accès après ça à des suivis, c'est... ça n'a pas de sens comment c'est compliqué. (Répondant #14)

D'autre part, les difficultés se constatent au niveau des services en santé mentale. Les services existent et sont offerts, mais difficiles d'accès pour les jeunes des CRJD. Les médecins assimilent souvent leurs problèmes de santé mentale et de toxicomanie à des troubles du comportement.

On en a un corridor. Il y en a un. Il y en a un. (...) fait que si on a des enjeux de santé mentale majeurs, des épisodes de psychose, etc., ces jeunes-là sont hébergés là-bas. Il n'y a pas de place dans les unités. Il faut se battre avec les médecins parce qu'ils considèrent souvent que

c'est des problématiques de trouble de comportement, et non pas de santé mentale ou psychose ou toxicomanie. Fait que souvent, c'est extrêmement difficile d'avoir accès aux services pis encore bein, bein, bein plus d'avoir de l'hébergement. (Répondant #14)

6.3.2 Au niveau du suivi dans la communauté

Le suivi du jeune dans la communauté semble être un défi étant donné qu'il n'est pas facile pour l'éducateur de l'encadrer hors des murs du CRJD. Ainsi, le transfert doit être fait au travailleur social qui aura la responsabilité de le suivre dans son foyer.

C'est sûr que le foyer comme tel est un silo où on a nos préoccupations. Pis le TS, c'est lui qui est responsable, ou elle est responsable pour... donc, il y a un problème... pas tout partout, là, là, je vous dis dans certains, bein, le jeune n'a pas été à l'école. On appelle la travailleuse sociale. Ce n'est pas l'éducateur qui va appeler l'école pour voir qu'est ce qui se passe. Souvent, c'est la travailleuse sociale qui va appeler l'école, qui va intervenir, après ça va revenir au foyer. C'est juste qu'on sait que (...) des intermédiaires, souvent, ce n'est pas la meilleure façon de communiquer. Mais en même temps, c'est qu'on est tellement préoccupés par le bien-être de ce jeune-là quand il est dans notre foyer qu'on perd aussi... on n'a pas toujours le temps d'être capable d'appeler le parent, d'être capable d'appeler l'école, d'être capable d'intervenir. (Répondant #11)

Cependant, il est observé par les répondants que parfois, les intervenants ne connaissent pas les services disponibles dans la communauté.

L'autre partie que je ne suis pas certain, pis si j'aurais une recommandation à faire, c'est que Batshaw n'est pas tellement en lien avec les services communautaires. Donc souvent, on oublie que dans la communauté, il y a des services qui sont disponibles. Donc exemple, s'il y avait un jeune qui venait de l'ouest de l'île, il pourrait passer par l'équipe de santé mentale pour accéder la thérapeute qui est... la conseillère qui est de Foster ou dans un des CLSC. Si c'est quelqu'un... parce que souvent, ce n'est pas tous les jeunes qui sont hébergés. Il y

en a qui sont suivis, mais ils sont à domicile. Donc pour cette clientèle-là, on n'a pas toujours la tendance d'utiliser les services communautaires. Mais en hébergement, c'est sûr qu'on a droit à une évaluation. Il y a une équipe de professionnels aussi qui soutiennent les foyers de groupe. (Répondant #11)

6.3.3 Au niveau de la liaison CRD-CRJD

6.3.3.1 Enjeux de communication avec les CRD

Un des principaux enjeux découle de la communication entre les partenaires, notamment au niveau de la compréhension mutuelle des attentes et des rôles de l'un et de l'autre. Assez souvent, il paraît difficile de définir les limites de la prise en charge.

Bein, c'est la communication. C'est au niveau de la communication. C'est la compréhension des uns et des autres pis que « les intervenants, ils ne font pas ci puis ils ne font pas ça. » Pis, ici, dans les équipes c'est, comme « oui, mais comment ça se fait que quand j'appelle au CRD ils ne me disent pas si le jeune, il est venu ou il n'est pas venu. » Je leur explique, c'est correct, mais il y a ce genre de litige là. Ou bein « eille, dans telle unité, à chaque fois que je me présente dans l'unité je suis mal reçu. » Ou « le jeune est à l'école pis il me demande d'aller le chercher à l'école, pis il me semble que ce n'est pas ma job. » C'est du quotidien. C'est de la poutine au quotidien. Mais c'est souvent autour de la communication. (Répondant #13)

Il semble également difficile de communiquer de l'information entre le CRD et le CRJD en raison des enjeux de confidentialité.

Je te dirais que ça amène des moins, surtout au niveau de la communication. Quand qu'ils étaient dans la bâtisse, bein ce n'était pas trop compliqué, on allait porter les documents, on arrêtait leur parler, on avait un échange d'informations. Pis, quand tu chapeutes un dossier, bein c'était plaisant, tu étais capable d'arrêter, t'sais, pis d'avoir plus d'information que là. On s'appelle beaucoup moins qu'avant, là. (Répondant #20)

Ils peuvent parler avec les éducateurs, mais le commentaire qu'on a souvent, c'est qu'on n'a peu... t'sais, la communication n'est pas toujours à son maximum entre l'information que vous, vous recevez du jeune pis que nous, on reçoit dans le milieu de vie à cause de la confidentialité, parfois. Ça fait que ça, ça cause souvent aussi un enjeu entre les intervenants éducateurs, là, du Centre jeunesse versus les intervenants externes du CRD. (Répondant #15)

De plus, les répondants rapportent que la communication avec le CRD n'est pas toujours faite de façon continue ni régulière.

Mais par exemple, il va y avoir une communication, il y a une voie de communication entre moi, l'intervenante ici pis l'intervenante du centre en toxicomanie. Mais je trouve qu'il n'y a comme pas de continuité ensemble. (...) on dirait que ça s'arrête juste à dire « OK, bon, elle est venue, on a discuté de ça, mais elle serait ouverte pour aller dans une cure ». Fini. T'sais, comme, il n'y a pas plus que ce qu'il faut. Il manque... la collaboration n'est pas complète comme si je pourrais dire moi, je collabore avec l'intervenant, je collabore avec le TS, je collabore avec l'école, ça fait que, là, il y a tout le temps, t'sais, une collaboration, on essaie d'aller dans le même sens, on dit toujours... t'sais, il y a comme « je t'ai donné le dossier, bein toi, tu gères ça, pis moi, je gère l'autre chose », pis ça finit là. (Répondant #26)

La collaboration qu'on a avec les autres partenaires, je trouve avec eux autres, (...) je pense qu'on s'en lave très rapidement les mains parce qu'on se dit « on a tellement à gérer que celui-là, je ne veux pas le trouble. Je ne suis pas experte, je vais le laisser à l'expert. » Pis ça s'arrête là. Je trouve qu'il y a comme une fin rapide, brusque, qu'il manque de continuité ou de... ce n'est pas assez fort. Ce n'est pas assez fort. Ce n'est pas assez fort, parce que quand je regarde tous mes dossiers, surtout, supposons, j'ai déjà eu un jeune qui est allé au Nouveau Point de Vue, mais tout le 42 jours qu'il est là-bas, là, on ne nous tient pas au courant, là. (Répondant #26)

6.3.3.2 Présences des intervenants CRD en CRJD

Les répondants mentionnent l'importance d'avoir un intervenant CRD au sein des CRJD afin d'être plus près de ses services et qu'il agisse à titre d'agent de liaison entre les partenaires. Cependant, ce poste ne semble pas garanti par le ministère et a été aboli dans certains CRJD qui avaient déjà un intervenant du CRD dans leurs murs.

Pis si on était plus présent, peut-être, dans le milieu aussi, ou si on était plus près, là, avec eux, ça pourrait être plus facilitant aussi. Parce qu'avant, il y avait un agent de liaison. (Répondant #15)

Moi, ce que je souhaiterais, c'est qu'avant on avait une intervenante de l'Estran qui était quasiment attachée au Centre jeunesse et on l'avait de façon régulière avec nous. Elle participait à nos réunions d'équipe, pis le gouvernement a eu la brillante idée de couper ce poste-là. (...) Mais, t'sais, on a perdu une ressource que ça faisait une dizaine d'années qui était avec nous, pis qui était prêt à faire sa carrière avec nous. Donc, t'sais, à établir des liens avec les garçons, pis c'était la référence au Centre jeunesse. (Répondant #2)

Par contre, ce qu'on a perdu depuis la fin de la stratégie d'action jeunesse, c'est l'intervenant temps plein. Donc le surcroît du CRDQ qui nous était prêté, cette intervenante-là, cinq jours par semaine, intervenante dédiée pour nous, pour actualiser le programme toxico justice, la formation au niveau d'approche motivationnelle, le support clinique qu'elle m'offrait à moi, (...). 2015, on a perdu cette intervenante-là. (Répondant #6)

On ne l'ignorera pas, le problème, par exemple, on va l'adresser, pis on va aller chercher un partenariat. Mais il n'est pas automatique pour l'ensemble des jeunes, et c'est ce qu'on aimerait avoir. Mais t'sais, avec la fusion, il y a eu des coupures de services aussi, là. Je ne sais pas exactement ce qui s'est passé avec l'intervenant ici, mais il a été rapatrié ailleurs, là, ça fait que c'est ce que ça cause comme difficulté, pis c'est le temps, ou en tout cas souhaitablement, le temps qui va arranger la situation pour ces jeunes-là. (Répondant #16)

Lorsqu'un intervenant CRD était présent en CRJD, les intervenants et gestionnaires affirment que non seulement l'accessibilité des jeunes aux services était facilitée, mais les éducateurs en CRJD pouvaient également bénéficier de son expertise.

L'intervenant du CRD avait un bureau dans leur bâtisse à eux, dans leur établissement, pis ça, ça avait créé vraiment... c'était plus facilitant pour tout le monde. Ça fait que, t'sais, la personne était là, les gens la connaissaient, ça fait que si un des jeunes suivait, bein, cet intervenant-là, bein, les autres posaient des questions, ça fait que t'sais, pis ils pouvaient l'interpeller s'il y avait des questions. Ça fait que les intervenants aussi pouvaient avoir accès à son expertise s'il y avait des enjeux ou des questionnements, ça fait que la personne était disponible autant pour la clientèle que pour les intervenants. Ça avait été vraiment intéressant pendant ce bout-là quand il y avait eu l'agent de liaison sur place, là. Oui. Mais là, il n'y en a plus pour l'instant. (Répondant #15)

Jadis, on avait des collaborations plus étroites avec le CRD de la région où on avait un intervenant qui nous était prêté à demi-temps dans le Centre jeunesse. Maintenant, on n'en a plus. Ça fait que ça fait partie aussi de nos questionnements, parce que quand on avait un jeune, par exemple, qui revenait en état de consommation, on pouvait se référer à cette personne-là. Ce qui n'est plus notre cas maintenant. (Répondant #16)

Pis ce qui était facilitant quand on avait un intervenant CRD dans nos murs, c'est que cette personne-là avait un visage, avait un nom, était vue par l'ensemble de nos jeunes, ça fait que, des fois, elle avait des suivis individualisés avec certains, pis le jeune qui était dans l'ambivalence de « ça ne me tente-tu de m'impliquer ou pas ? », bein, voyait l'intervenant pis il pouvait dire « allô, moi, je me présente, pis je pourrais-tu te parler 2 minutes ? », pis souvent, bein, c'est comme ça qu'on réussissait à créer un lien, un contact, pis qu'on arrivait à travailler la motivation d'un jeune pis le lien de confiance aussi. (Répondant #16)

Quand on travaille ensemble pour les jeunes, pis quand les gens sont sur les lieux, bein, ils sont au courant de nos enjeux. Ça fait qu'ils sont

au courant des enjeux des éducateurs qui travaillent auprès des jeunes, ils sont au courant des dynamiques chez les jeunes, ils les entendent. Donc c'est comme une prévention, une intervention, mais de part et d'autre. C'est-à-dire que l'intervenant, admettons, du CRD à l'époque était capable de voir la dynamique qui se passait sur le plancher, ça fait qu'il était capable, même si ce n'était pas personnel à chacun des jeunes, de donner de l'information aux éducateurs, ce qui était grandement aidant, de les guider aussi dans des façons d'intervenir. En plus, ils étaient capables aussi d'avoir des idées de réalité chez nos jeunes. (Répondant #16)

En conséquence, l'abolition de ce poste semble avoir des répercussions peu favorables sur la prise en charge du jeune puisqu'en étant présents, les intervenants CRD pouvaient avoir un regard plus attentionné et soutenu sur le jeune et conseiller les éducateurs sur leur façon d'intervenir.

Quand on travaille ensemble pour les jeunes, pis quand les gens sont sur les lieux, bein, ils sont au courant de nos enjeux. Ça fait qu'ils sont au courant des enjeux des éducateurs qui travaillent auprès des jeunes, ils sont au courant des dynamiques chez les jeunes, ils les entendent. Donc c'est comme une prévention, une intervention, mais de part et d'autre. C'est-à-dire que l'intervenant, admettons, du CRD à l'époque était capable de voir la dynamique qui se passait sur le plancher, ça fait qu'il était capable, même si ce n'était pas personnel à chacun des jeunes, de donner de l'information aux éducateurs, ce qui était grandement aidant, de les guider aussi dans des façons d'intervenir. En plus, ils étaient capables aussi d'avoir des idées de réalité chez nos jeunes. (Répondant #16)

Je te dirais que ça amène des moins, surtout au niveau de la communication. Quand qu'ils étaient dans la bâtisse, bein ce n'était pas trop compliqué, on allait porter les documents, on arrêtaient leur parler, on avait un échange d'informations. Pis, quand tu chapeutes un dossier, bein c'était plaisant, tu étais capable d'arrêter, t'sais, pis d'avoir plus

*d'information que là. On s'appelle beaucoup moins qu'avant, là.
(Répondant #20)*

De plus, les éducateurs semblent avoir besoin de cette collaboration avec le CRD puisque plusieurs d'entre eux ne sont pas formés en toxicomanie.

L'enjeu, c'est juste au niveau du filet, tant le filet de sécurité, mais le filet d'intervention autour de ce jeune-là. Quand on n'est pas en partenariat entre nous, c'est plus dur pour des éducateurs d'assumer tout ça, parce qu'ils n'ont pas un bagage seulement en toxicomanie. (Répondant #16)

6.3.3.3 Temps d'attente et délais

Le temps d'attente et les délais très longs constituent des enjeux importants d'accessibilité aux services. Il est observé par certains répondants que les délais d'attente avant d'intégrer une RHD ou d'avoir des services en dépendance peuvent aller jusqu'à plusieurs semaines.

*Là où ça peut être plus long, c'est dans certaines ressources. Là, j'en ai un, un jeune, qui attend une place pour, je pense que c'est Nouveau Point de Vue, mais habituellement, c'est quelques semaines d'attente.
(Répondant #25)*

Mais je trouve que c'est très long, des fois. Pis, ça, pour ma part, je trouve que quand le jeune a un suivi c'est le fun, mais manque... on est en pénurie de personnel à peu près dans tous les domaines pis, des fois... Je pense au jeune garçon qui m'avait appelée à un moment donné pis qui m'avait demandé justement, qui m'a dit « j'aurais eu envie de consommer, qu'est-ce que je fais ? Je t'ai appelée » pis qui me dit « bein, moi, j'attends. Je suis en attente pour mon suivi avec la toxico, peux-tu l'appeler pour qu'on prenne rendez-vous ? Peux-tu l'appeler pour qu'elle me rencontre rapidement ? » Bein, avec les corridors de communication, qu'on doit respecter, tout ça, bein, on appelle l'intervenante sociale pis l'intervenante sociale doit faire la référence. Ça passe par plusieurs mains avant de se rendre à la toxico. Mais le temps que ça passe à toutes ces mains-là, le temps que ça arrive à elle, bein, des fois, ça peut prendre quelques semaines. Parce que le besoin du jeune, il est là. (Répondant #22)

D'avoir accès à des évaluations dans des délais raisonnables, d'avoir accès après ça à des suivis, c'est... ça n'a pas de sens comment c'est compliqué. (Répondant #14)

Dans certaines régions, il existe un seul intervenant en toxicomanie pour un grand nombre de jeunes. Quand il est absent, il n'est pas prévu qu'il soit remplacé.

Pis... mais on a une petite région, elle est souvent débordée, ça fait qu'il y a souvent une liste d'attente. Quand elle part en congé maladie, parce que c'est arrivé quelques fois depuis 22 ans, parce que c'est souvent la même, elle est souvent pas remplacée. Ça fait que, ça, ce bout-là, il est un petit peu plus... t'sais, parce que là, t'sais, il y en a que je sais qu'ils avaient un bon lien, qui travaillaient fort, pis là, oups !, Ginette, elle part, là, ils n'ont plus de points de référence, ils retombent. Ça, c'est triste un peu. (Répondant #18)

6.3.3.4 Divergence d'approches entre le CRD et le CRJD

Les CRD et les CRJD ont des philosophies d'interventions différentes sur la consommation auprès des jeunes. Cet enjeu est significatif, car il crée des divergences au niveau de la relation d'aide. Les CRD qui adhèrent à la réduction des méfaits et utilisent des approches d'entretien motivationnel pour amener le jeune à faire ses changements seul.

Pis là, bein, on a l'approche de la réduction des méfaits, mais que nous, on ne peut pas vraiment porter, mais que les jeunes ont comme objectif, avec une intervenante, exemple, du CRDE, ça fait que, t'sais, là, de trancher... on a un code de vie, etc., mais en même temps, on a un mandat de les faire cheminer, de les aider. (Répondant #9)

Nous ici, en CRD, on est tous formés avec l'entretien motivationnel, pis on travaille beaucoup à faire émerger, là, un discours de changement chez les jeunes (...) (Répondant #10)

Alors que les CRJD qui adhèrent plutôt à une approche d'abstinence peuvent prendre des mesures coercitives comme la tolérance zéro. Ils vont même parfois infliger des conséquences au jeune s'ils sont informés qu'il a consommé.

Bein, c'est parce qu'ils n'appliquent pas grand-chose dans le CR. Dans le CR on est à tolérance zéro. Pis, comme je te dis, t'sais, le jeune, la réduction des méfaits, ils la voient, ils l'entendent, pis ils savent, admettons que c'est ça les objectifs qu'on travaille le jeune et moi en individuel. Ils savent que le jeune ça se peut qu'il dise qu'il a consommé ou qu'il ne le dira pas qu'il a consommé la fin de semaine. Fait que, t'sais... Fait que, des fois, ils vont juste, comme, prendre note qu'il a consommé durant la fin de semaine pis que ça semble respecter l'objectif qui est travaillé avec le CRD. Mais, ici, ça reste tolérance zéro. Oui. Oui. (Répondant #10)

(...) Mais ils n'ont pas nécessairement cette façon de faire là en Centre jeunesse. Ça fait que je pense, tranquillement, c'est ça, t'sais, par exemple, je suis allée faire des présentations dans les équipes des quatre unités, là, dans les Centres jeunesse pour leur expliquer un petit peu comment qu'on fonctionnait, pis quoi garder en tête aussi quand les jeunes reviennent de fugues ou quand les jeunes consomment, t'sais, c'est quoi ça implique. Ça fait que, des fois, il y en a qui ont fait « ah oui, t'sais, j'avais oublié cette perspective-là, je n'avais pas pensé à ça, c'est de l'info qu'on oublie », c'est ça. Ils sont souvent, t'sais, très centrés sur la loi ou centrés sur les conséquences, mais on oublie peut-être de regarder ce que le jeune vit aussi derrière ça pis à quelle fonction que la consommation peut servir aussi. S'il retourne consommer d'une façon quasi automatique, à quelque part, ça répond à des besoins aussi. (Répondant #15)

Parfois, l'intervenant du CRD peut se concentrer à travailler sur des objectifs de changement dans une perspective de réduction de méfaits et avoir le temps de créer des liens avec le jeune. Parallèlement, l'éducateur en CRJD, ne voyant pas les choses de la même façon, peut travailler dans un sens contraire et même tout faire basculer en utilisant la répression.

Ça fait que, des fois, on est un peu pris aussi entre... nous on travaille des objectifs, on soutient pis on valorise les jeunes, mais quand ils retournent dans leur milieu pis quand ils sont avec les Centres jeunesse,

bein là, des fois, on ne voit pas les choses de la même façon par rapport à ça. Ça fait que ça cause des... (Répondant #15)

Intervieweur : Est-ce que ça arrive aussi d'avoir recours à d'autres méthodes autres que la réduction des méfaits ? Plus vraiment des choses coercitives. Répondant : Les éducateurs, oui, mais pas moi.

Intervieweur : Toi, jamais. Les éducateurs, oui. Répondant : Les éducateurs, oui, ils sont dans la coercition. Ils sont dans la répression. S'ils te pognent avec de la drogue, c'est une peine policière. (Répondant #24)

6.3.4 Bonne collaboration avec les partenaires

En dépit de plusieurs enjeux et défis énumérés par les intervenants et gestionnaires, ces derniers s'accordent pour dire que la collaboration est généralement très bonne avec les partenaires.

Pis on parle, justement... on a vraiment une bonne collaboration avec les gens du CRD. (Répondant #25)

Ça, c'est quand même facile, là, on appelle à L'Estran pis on leur dit « bon, on a un jeune, il présente une cote rouge au DEP-ADO », il n'y a pas de liste d'attente, là. Ils vont les prendre. (Répondant #1)

On a vraiment, dans les dernières années, dans le partenariat, une très bonne collaboration, Portage, Grand Chemin, CRDQ, le souci s'accueillir nos enfants, parce qu'on est le plus grand référent au CRDQ. Donc ils ont vraiment un souci d'accueillir nos enfants. (Répondant #6)

Mais je n'en ai pas parlé du communautaire, mais c'est vrai qu'ils sont importants. On a beaucoup de partenariats avec nos organismes communautaires. On a vraiment quelque chose qu'on a travaillé beaucoup, beaucoup dans les dernières années pour se rapprocher d'eux. Ils viennent nous voir. Ils viennent nous visiter. On se parle, on est sur des tables, fait que, ça, c'est super pertinent. Pis je pense qu'il faut que ça continue. (Répondant #14)

Dans un CRJD, la collaboration avec une RHD est telle que les professionnels du CRJD ont été invités à évaluer et émettre des commentaires concernant leurs services afin qu'ils s'ajustent selon leurs besoins.

*Juste te préciser, il y a la collaboration CRD, collaboration Havre du Fjord et collaboration avec nous est très bonne. On a participé, nous, dans la dernière année, on a été sollicité par le Havre du Fjord pour évaluer leurs services, donner nos opinions par rapport à leurs manières de faire parce qu'ils se sont questionnés sur leur rôle, leurs manières de faire, puis tout ça, pis ils se sont repositionnés. Ils nous ont même invités à venir visiter les lieux, à échanger avec eux autres. Et le CRD était impliqué dans la démarche. Ça s'est fait de manière conjointe.
(Répondant #3)*

De plus, les éducateurs font confiance aux intervenants des CRD qui connaissent bien leur expertise et œuvrent de façon très responsable. Quand ils sont installés sur les lieux des CRJD, la collaboration devient encore plus efficace pour eux.

*Intervieweuse : [0:48:19] Bien, c'est ça, parce que vous faites confiance aussi à l'intervenante du CRDE. Répondante : Tout à fait. On est bein chanceux, parce que Marie Julie fait un bon travail, pis t'sais, oui, on fait confiance au suivi pis au cheminement qui va être fait, pis on collabore.
(Répondant #9)*

Avant, elle était en ville, ça, c'était moins... mais là, elle est à même le campus. Son bureau a été aménagé, ça fait que dans le suivi, il y a un jeune qui vit une crise que... t'sais, elle peut se rendre, des fois, répondre à des... elle a un talkie, t'sais, elle est vraiment incluse. On sent qu'elle fait partie. C'est une collaboration de proximité. Ça fait partie de la famille, là, t'sais, à la limite, du Centre jeunesse, là, t'sais, ça fait que, ça, je pense que ça répond bien. (Répondant #9)

Bein c'est sûr que, au niveau de la collaboration du CRD, c'est vraiment merveilleux. Pis ça tient aussi sur l'individu dans le sens où cette personne-là qui est Elizabeth Drouin fait les suivis des jeunes, est avec nous depuis des années. Ça fait que c'est clair que c'est facilitant parce

qu'elle connaît les Centres jeunesse. Elle connaît comment on fonctionne ici. Elle est intégrée. Elle fait partie de ces Centres jeunesse. Elle est au fait, au courant que ça facilite drôlement toute la collaboration à tous les niveaux, là. (Répondant #28)

Il faut dire que la collaboration entre le CRD et le CRJD est basée sur une entente formelle où divers éléments sont pris en compte tels que la coanimation d'atelier et le suivi des jeunes.

Bein, en fait, moi, je ne dis pas que... je ne dirai pas, pis ce n'est pas ça non plus, que le mécanisme ou que le CRD ne répond pas à la demande, ils répondent très bien à la demande, parce qu'on a d'autres ententes aussi avec eux autres. Ils viennent coanimer le GRD à la huitième rencontre, ils viennent... Il y a, comme, toutes sortes d'affaires. (Répondant #13)

Bein, nous autres, on a une entente avec le CRDM, une procédure écrite, très claire, avec le numéro de téléphone, le numéro de fax, le formulaire de consentement à rajouter. C'est une procédure aussi... c'est le jeune qui fait la démarche, mais si c'est l'intervenant qui appelle, bein, s'assurer que le jeune est à côté de lui, faire un appel avant de faxer le DEP-ADO pour éviter que ça se retrouve à la pharmacie Jean Coutu, parce qu'on a pesé sur le quatre au lieu du sept. C'est des niaiseries, mais il faut s'assurer que c'est fait de façon conforme. Fait qu'on a vraiment des bonnes ententes par rapport à ça avec le CRDM. Des fois, quand, malgré tout, il y a un DEP-ADO qui rentre au CRDM, pis qu'il est mal annoté ou il n'est pas signé ou il y a le nom du jeune, mais il n'y a pas son unité, il n'y a pas de numéro de téléphone où rappeler, tout ça, bein, de temps en temps on m'appelle, on me dit « connais-tu tel jeune ? » Ce n'est pas supposé parce que... mais on a, comme, un corridor de communication malgré tout pis on réussit à [bruit de sifflement] à rebondir sur la bonne place. Fait que, ça, c'est bien soutenu. (Répondant #13)

Bien souvent, ce partenariat nécessite que l'intervenant en CRD puisse s'asseoir avec l'éducateur pour lui expliquer la philosophie de la réduction des méfaits afin de ne pas trop aller dans les mesures de coercition avec le jeune qui consomme.

Mais quand même, on a des belles collaborations, pis on a quand même des intervenantes, des travailleurs sociaux, des éducateurs, t'sais, qui comprennent, pis je dirais de plus en plus, là, t'sais, qui savent qu'on ne leur dira pas toujours tout, mais en même temps, si on leur dit, t'sais, qu'ils ne soient pas vite... de ne pas aller tout de suite dans la conséquence, mais essayer plus de comprendre, même s'il y a une conséquence, mais que la conséquence, elle ait un lien, qu'elle soit d'une façon logique ou qu'elle puisse avoir un sens aussi pour le jeune, là, pis qu'il comprenne le pourquoi qu'elle est là, et non parce qu'on te tape sur les doigts parce que... ça fait que, c'est ça, ça fait que je pense que tranquillement, on travaille plus en collaboration, ça fait que, oui, ça cause des enjeux d'un côté, mais en même temps, ça crée aussi une plus grande collaboration qui est à continuer de développer, on s'entend, mais qui est déjà mieux que ça a déjà été, là, t'sais. On travaille moins chacun de notre côté à tirer chacun sur notre couverture, là. Ça fait qu'on peut travailler plus en collaboration. (Répondant #15)

Certains intervenants et gestionnaires pensent que la fusion des instances du CISSS dans certaines régions facilite la collaboration entre les partenaires et l'accès aux services, si bien qu'ils arrivent à fonctionner en équipe interchangeable selon leurs besoins.

Bein, nous, je vous dirais que depuis que c'est rendu le CISSS maintenant, la collaboration est extrêmement beaucoup plus facile. Donc, moi, maintenant... avant, je ne faisais pas ça nécessairement. Maintenant, j'interpelle le chef de service en pédo, on se parle en collaboration. Donc, c'est... T'sais, tout ce qu'on a accès aux services sur la Côte-Nord, c'est beaucoup plus facilitant qu'avant et plus rapide. On est... On travaille beaucoup. On a même des comités qu'on fait ensemble pour se trouver des moyens, étant donné qu'on se trouve des solutions, bein on manque de personnel un peu. On regarde ensemble l'expertise qu'on a dans chacune de nos équipes, on se rencontre

ensemble dire « OK, tu avais des besoins ? Je pourrais peut-être te prêter l'éducatrice. Elle, elle pourrait t'aider dans ce besoin-là avec la famille ». « Toi, tu pourrais-tu venir nous aider avec mes éducateurs, leur donner une mini-formation » ? Donc, on travaille beaucoup comme ça. (Répondant #19)

Certaines populations bénéficient également de cette collaboration, car ils peuvent recevoir des outils de gestion et de la formation qui contribuent à les mettre à jour dans leur façon d'intervenir auprès des jeunes.

Donc, je vous dirais qu'on travaille beaucoup, beaucoup en collaboration avec les autochtones, les réserves et tout ça, autant ce qui est... quand on parle de Betsiamites, qui est à quarante minutes d'ici, qu'on parle de Sept-Îles également. On fait même des rencontres de gestion avec eux pour leur donner des outils. Quand il y a des formations, on leur donne la formation aussi également pour qu'ils soient à jour. (...) Pis, je trouve ça le fun, là, parce que les jeunes qui viennent ici, on est conscient que ça se peut qu'ils transfèrent à Sept-Îles également. Donc, c'est le fun qu'on partage les mêmes outils de travail, là, pis qu'on puisse s'entraider, là. Parce qu'eux autres sont limités au nombre des places. Donc, on a souvent des Innus pour ça aussi qui viennent de Sept-Îles. (Répondant #19)

Cette collaboration fait aussi en sorte que les éducateurs sont mieux formés en intervention en toxicomanie auprès des jeunes puisque les intervenants CRD peuvent leur suggérer de nouvelles manières d'intervenir.

Oui, non, oui, tranquillement. Mais quand même, j'ai quand même... ce n'est pas rare, là, t'sais, il y a des éducateurs qui se présentent dans mon bureau « je vois bien que qu'est-ce que je fais avec mon jeune, ça ne fonctionne pas, je vois bien qu'il me ment, qu'est-ce que je peux faire ? Quelle autre approche ? » T'sais, un professionnel va être un bon professionnel, là, quand tu vois que ce que tu fais avec ton jeune, c'est en échec, tu ne te sens pas mieux que lui, là. Ça fait que, non, j'ai de l'accueil, j'ai de l'écoute. T'sais, quand je fais des interventions, t'sais, comme celle que j'ai faite envers l'éducatrice en lui montrant que quand

elle disait ça à son jeune, elle mettait tout le monde en échec, elle s'est remise en question, t'sais. Ça fait que je me dis c'est pour ça aussi que le poste a été créé. (Répondant #30)

Il s'agit d'un lien qui doit perdurer puisqu'il est fondamental d'avoir des échanges continuels d'information entre les deux équipes d'intervenants, ce qui va permettre de s'assurer du bon suivi du jeune et de répondre à ses besoins.

Mais s'il y a un jeune qui est référé pis qui voyait déjà une de mes collègues dans son école secondaire régulière, pis qu'il y avait un bon lien, pis qui est transféré ici, ma collègue va continuer avec. Pour chaque jeune on va faire une discussion clinique pis on va se demander ce qui répond le plus à son besoin, tant qu'on est capable de le faire. Fait que le maintien du lien est important. (Répondant #10)

Nous, la collaboration, sincèrement, elle est exceptionnelle avec les intervenants, avec les intervenants du Virage dès l'ouverture du dossier, dans le sens qu'ils vont demander aux jeunes s'ils autorisent l'échange d'information entre les éducateurs et eux. (...) Non, non, la collaboration, elle est excellente. Nous, on les voit vraiment comme des collègues de travail bien plus que comme des partenaires. (Répondant #31)

Chapitre 3. Recommandations

Suite aux résultats des analyses, plusieurs besoins et enjeux exprimés par les intervenants et gestionnaires ont émergé. Nos recommandations découlent de ces besoins. Ces recommandations sont plus particulièrement orientées pour les CRJD ainsi que le MSSS et le gouvernement du Québec.

Recommandations pour les CRJD

En ce qui concerne les CRJD, il est d'abord primordial que ces derniers adoptent une politique globale de réduction des méfaits et précisent leur rôle quant à la protection d'un jeune qui consomme dans un contexte de groupe en protection de la jeunesse. Par exemple, plusieurs répondants ont mentionné ne pas pouvoir mettre en pratique l'approche de la réduction des méfaits avec certains jeunes puisque les intervenants ont un mandat de les protéger et donc, selon eux, de prôner l'abstinence. Cette conception de la protection est toutefois remise en question par d'autres intervenants qui actualisent leur mandat de protection par l'éducation des jeunes à faire un usage à plus faible risque des substances psychoactives. Il est important que tous développent une vision commune de leur mandat de protection auprès de la clientèle qui fait usage de substances psychoactives.

D'ailleurs, il serait important que tous les intervenants et les professionnels en CRJD soient formés à la réduction des méfaits et que cette formation soit adaptée à la réalité des jeunes en CRJD. Par exemple, il faudrait que les intervenants et les gestionnaires connaissent comment bien appliquer cette approche avec tout type de jeunes et particulièrement ceux qui présentent des vulnérabilités particulières (jeunes filles enceintes, les jeunes ayant fait des épisodes de psychoses, les jeunes avec des comportements agressifs, etc. Il est important que les intervenants comprennent les principes et valeurs sous-jacents de la réduction des méfaits afin de l'appliquer adéquatement. De plus, il faudrait que les intervenants et gestionnaires connaissent les contextes d'application et l'utilité de combiner parfois l'abstinence à la réduction des méfaits.

Cette formation devrait aussi aborder spécifiquement les enjeux de stigmatisation et leurs impacts sur la consommation et la réhabilitation des jeunes. En effet, connaissant les

impacts délétères majeurs de la stigmatisation de la consommation de substance, notamment sur la détresse psychologique, les demandes de soins, les refus de soins et l'exclusion sociale, qui est donc responsable d'une partie des conséquences associées à la consommation, il est primordial de sensibiliser et outiller les intervenants à ce sujet.

Il serait également important que les intervenants et les praticiens de la santé soient formés quant aux effets d'interaction entre les médicaments psychiatriques et les autres substances psychoactives puisque les jeunes en CRJD ont, dans la grande majorité, des prescriptions de médicaments psychiatriques. De plus, de la sensibilisation doit être faite auprès des jeunes afin qu'ils prennent conscience que leur consommation de médicaments de prescription à usage détourné fait partie de leur répertoire de substances consommées.

Nous croyons également que les intervenants et gestionnaires devraient être invités à réfléchir sur les enjeux et implications de leur double rôle d'autorité et de relation d'aide sur les jeunes (voir les travaux de Steve Geoffrion et coll., 2016¹) pouvant se transformer en action et stratégies concrètes. Ces derniers peuvent être méfiants et réticents à faire confiance à leur intervenant, puisque l'intervenant peut prendre des actions qui, selon les jeunes, pourraient leur nuire. Il est important que les intervenants comprennent les enjeux de ce rôle et qu'ils puissent placer le lien de confiance au centre de leurs interventions. C'est ce lien de confiance qui semble réduire la méfiance des jeunes à l'égard de leur intervenant.

Les interventions informelles sont apparues comme facilitatrices dans la création d'un lien entre le jeune et l'intervenant. Nous suggérons alors qu'il y ait plus souvent d'activités informelles pour les jeunes en CRJD, ne serait-ce que des dîners spéciaux ou des activités artistiques ou sportives.

En ce qui concerne les interventions individuelles et de groupe, nous recommandons que les intervenants aient plus de « temps de bureau » afin qu'ils puissent préparer adéquatement leurs interventions avant de rencontrer les jeunes. Du soutien clinique pourrait leur être offert afin de bien préparer leurs interventions ou donner des pistes de solutions à travailler avec le jeune.

¹ Geoffrion, S., Morselli, C. et Guay, S. (2016). Rethinking compassion fatigue through the lens of professional identity: The case of child-protection workers. *Trauma, Violence, & Abuse*, 1(14). doi: 10.1177/1524838015584362

Quant aux interventions de groupe, un programme comprenant un tronc commun devrait être créé et distribué à l'ensemble des CRJD. Ce programme devrait être souple afin d'être adapté aux réalités régionales, il devrait être mis à jour régulièrement et il devrait pouvoir être adapté pour l'individuel dans les cas où il n'est pas possible pour un CRJD de faire des groupes.

Nous recommandons également que deux outils soient développés afin de détecter les symptômes d'intoxication et de sevrage chez les jeunes de façon à les prendre en charge adéquatement en fonction de la gravité de leurs symptômes. Les intervenants devraient être formés et épaulés par une équipe médicale quant à la prise en charge des jeunes, lorsqu'ils présentent des risques d'intoxication ou de sevrage.

Au sujet des pratiques d'évaluation, nous suggérons que la formation aux à l'outil DEP-ADO puisse montrer aux intervenants à l'utiliser comme levier d'intervention et non uniquement comme outil de référence ou de surveillance. De plus, nous recommandons qu'une plus grande place soit accordée au jugement clinique des intervenants quant à la véracité des résultats et aux services à offrir au jeune. Nous croyons que l'évaluation devrait être faite uniquement lorsqu'un lien a été établi entre l'intervenant et le jeune afin d'augmenter la validité de l'outil.

Par ailleurs, il semblerait que d'avoir un intervenant du CRD à temps plein au sein même du CRJD améliorerait l'offre de services pour les jeunes et l'échange d'expertises entre intervenants. Il serait donc important d'intégrer ou de réintégrer ces intervenants spécialisés en dépendance à l'intérieur des murs des CRJD.

Travailler avec le communautaire est très significatif au niveau de la collaboration avec les CRJD. Il s'agit d'un partenariat essentiel qui doit être maintenu et favorisé. Il est important que ces liens soient établis le plus tôt possible pour que les jeunes dans le besoin puissent bénéficier des services à domicile au moment opportun.

Il serait important d'entamer le dialogue avec les membres des corps policiers pour s'assurer d'une cohérence et d'une vision commune en termes d'intervention particulièrement lors de retour de fugues.

La collaboration avec les parents est essentielle et représente parfois des défis. Que ce soit des parents qui n'adhèrent pas à la réduction des méfaits ou qui contribuent aux problèmes de consommation de leur enfant, par leur comportement ou leurs attitudes, il

nous semble essentiel de prévoir des séances d'information, de sensibilisation et d'échange avec les parents pour discuter de l'ensemble de ces enjeux et de développer des communications qui leur sont destinées.

Nous recommandons aussi que la perception et la perspective des jeunes sur les services en dépendance qu'ils reçoivent soient étudiées et considérées et que les jeunes soient impliqués dans la conception de ces services.

Enfin, nous avons nommé plusieurs formations ou connaissances dont les intervenants devraient bénéficier. Ces formations devraient être offertes dans plusieurs formats. Par exemple, considérant la charge de travail élevée des intervenants, certaines formations pourraient être disponibles en ligne en tout temps. De cette façon, les déplacements seraient limités et l'intervenant pourrait organiser son temps à sa manière. De plus, considérant l'important roulement de personnel, l'accès en ligne à des outils et des formations permettraient aux nouveaux employés d'être rapidement formés et sur plusieurs thèmes.

Pour ce qui est des outils, il serait utile que tous les outils, c'est-à-dire les programmes de groupes, les outils d'intervention individuelle, les outils de détection du sevrage, les outils de repérage de l'intoxication et autres activités, soient disponibles en ligne afin que tous puissent bénéficier des mêmes outils.

Recommandations pour le MSSS et le gouvernement du Québec

Nous recommandons d'abord au MSSS et au gouvernement du Québec de revoir la charge et les conditions de travail des intervenants en CRJD. Le roulement de personnel constant est un enjeu majeur à travers les CRJD du Québec. Non seulement le roulement de personnel a un impact important sur les employés des CRJD, mais également sur les jeunes qui reçoivent les services. Il peut être difficile pour ces jeunes de forger une relation de confiance avec des intervenants qui partent constamment et de nouveaux qui arrivent. Il est temps de développer une compréhension multisystémique quant à ce problème au sein même du système des CRJD qui cause ce roulement de personnel et trouver des pistes de solutions à court, moyen et long terme.

De plus, afin que les intervenants en CRJD puissent réellement intervenir en réduction des méfaits auprès des jeunes, il est nécessaire que les professionnels des systèmes

judiciaire et médical adoptent également cette philosophie d'intervention. Il importe en outre pour les professionnels de la justice et médicaux de saisir toute la mesure des effets néfastes de la stigmatisation, intrinsèque à l'interdiction, mais qui va bien au-delà. En effet, il peut être difficile, voire impossible pour certains intervenants d'appliquer la réduction des méfaits auprès d'un jeune en LSJPA dont l'ordonnance spécifie qu'il ne doit pas consommer. Dans le même sens, il est délicat pour un intervenant d'aller à l'encontre d'une directive d'un psychiatre. Ces interdictions de consommation vont à l'encontre des connaissances et des besoins scientifiques et cliniques.

Une initiative de l'Institut universitaire sur les dépendances (IUD), avec la précieuse collaboration de :

Santé Canada

Ministère de la Santé et des Services Sociaux

Avec le soutien de la Direction de l'enseignement universitaire et de la recherche.

Mentions spéciales

« Les vues exprimées ici ne reflètent pas nécessairement celles de Santé Canada. »

« Les vues exprimées ici ne reflètent pas nécessairement celles du ministère de la Santé et des Services sociaux. »

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

Québec 