



# DÉFI Jeunesse

## Sommaire

Volume VII - Numéro 3 / Juin 2001

### Éditorial

Le sens... avant tout !!!  
**Jean-Luc Secours** ..... 2

Des adolescents socialement plus compétents  
 Mon expérience d'intervention comme éducateur  
 dans une activité d'orientation cognitivo-développementale  
**Guy Lupien** ..... 3

Groupe d'intérêt touchant les adolescents auteurs d'agression sexuelle  
**Diane Maisonneuve** ..... 12

### Chronique événement

Une première...  
**Suzanne Gagnon** ..... 15

### Chronique réflexion

Voulez-vous tu ?  
**Marco Couture** ..... 16

Réflexions sur l'approche de réduction des méfaits en toxicomanie  
**Sylvain Pelletier** ..... 19

Le guide d'accompagnement et d'intervention  
 Usage et abus de drogues  
**Nicole Dallaire, Martin Goyette, Robert Bastien,  
 Jean Panet-Raymond, Léo-Roch Poirier, Gwénola Van Hille** .... 26

**DÉFI Jeunesse**

Comité de la revue Défi jeunesse

4675, Bélanger Est, Montréal, (Québec) HIT 1C2

Code de courrier interne : 40

Téléphone : (514) 593-2118

Télécopieur : (514) 593-2113

Courrier électronique : conseilmulti@mtl.centresjeunesse.qc.ca

Comité de la revue : Michel Doray, Christian Fortin, Suzanne Gagnon, Danièle Gauthier, Louise Hamel, Jean-Luc Secours, Geneviève Turcotte

Ont collaboré à ce numéro : Robert Bastien, Marco Couture, Nicole Dallaire, Suzanne Gagnon, Alain Germain, Martin Goyette, Guy Lupien, Diane Maisonneuve, Jean Panet-Raymond, Sylvain Pelletier, Léo-Roch Poirier, Jean-Luc Secours, Gwénola Van Hille

Rédactrice en chef : Danièle Gauthier

Graphisme : André Faucher

Photographie : Jean-Luc Secours

Secrétariat : Murielle Bouchard

Impression : Les Services Graphiques P.R.

Dépôt légal : Bibliothèque nationale du Québec ISSN 1201-009-X Les Centres jeunesse de Montréal



# Le sens... avant tout !!!

Jean-Luc Secours, comité de la revue

2

**P**ourquoi certaines personnes choisissent d'exercer leur profession différemment de la norme habituellement requise à leur tâche ? Devons-nous faire les choses autrement ? Quels sont les gains, pertes ou risques que cela engendre ? Pour comprendre ce dilemme existentiel, rien de mieux que d'écouter ceux qui osent. J'ai rencontré de ces personnages dans nombre de secteurs, entre autres: équipe soutien, service de réadaptation (interne, externe), intervenants sociaux (DPJ, application des mesures) et IRDS. Avant de commencer, établissons clairement une mise en garde pour le lecteur: oui, la morosité et l'inquiétude occupent actuellement une grande place dans notre travail. Voici donc, pour quelques instants seulement, une petite bouffée de fraîcheur, juste pour le plaisir.

Statuons dans un premier temps ce que veut dire: faire différemment. La plupart me répondent que c'est lorsqu'on choisit **par soi-même** de sortir de la routine, par exemple, en instaurant un nouveau projet pour des jeunes ou leurs parents, en diffusant nos connaissances (écrits, ateliers, conférences) ou encore en s'adonnant à des lectures ou des formations visant à modifier expressément notre intervention.

L'aspect autonomie et personnalisation de l'intervention ressortent rapidement des discussions. Voici donc quelques commentaires qui traduisent l'esprit dans lequel choisissent d'œuvrer les interviewés:

- ✓ « À mon arrivée, l'État providence battait son plein ! Il y avait alors une façon particulière d'aborder le travail. Dans une grosse boîte comme les Centres jeunesse, on peut rapidement se sentir étouffé ! J'ai choisi d'entretenir ma flamme du début par une réflexion continuelle. J'ai besoin de comprendre le sens de ce que je fais en liant théorie et pratique... sinon je m'ennuie ! »
- ✓ « Si je m'en tiens à une vision purement administrative, alors c'est le burnout assuré ! Une telle

perspective s'inscrit dans un système fermé où toutes mes énergies seront consacrées à assurer ma survie. J'opte donc pour un système ouvert où j'acquies un pouvoir par la compréhension de mon action et celle des autres. Pour moi, "faire différemment" ça n'existe pas, car j'ai choisi dès le départ que cela faisait partie de ma tâche. »

- ✓ « Faire différemment, c'est ma façon de survivre ! Sinon, j'attends tranquillement ma pension. Je me donne du plaisir. J'ai l'impression qu'en agissant de la sorte, je peux plus aisément orienter le changement. »
- ✓ « Les services que je mets en place facilitent en retour la collaboration avec mes partenaires du quartier. Lorsque je présente mes projets, la fierté que j'en retire me donne l'énergie pour continuer. »
- ✓ « Moi, c'est par l'intervention de groupe que j'arrive à briser la monotonie quotidienne et oublier momentanément la structure. »
- ✓ « Quelques fois à force d'insister auprès de certains collègues, je réussis à les convaincre de montrer leur plein potentiel ! »

Ces quelques personnes rencontrées ne sont probablement pas seules à agir de la sorte. Certaines demeureront discrètes et d'autres plus flamboyantes. À chacun sa personnalité. J'ai été étonné du peu de résistance des gens à répondre à mes questions. Vous êtes sans doute plusieurs comme eux, à tout mettre en œuvre pour maintenir un **sens** à une profession qui vous tient à cœur depuis le début. Ne vous gênez pas pour transmettre votre énergie à vos camarades.

Faire différemment concourt peut-être à se rappeler quotidiennement les raisons ayant justifié au départ le choix d'exercer dans le domaine de la relation d'aide.



# Des adolescents socialement plus compétents

## Mon expérience d'intervention comme éducateur dans une activité d'orientation cognitivo-développementale

Guy Lupien, éducateur, Services globalisants pour garçons, DSJ

En 1998, dans une perspective d'amélioration des compétences sociales des jeunes qui nous étaient confiés, l'équipe du service globalisant pour adolescents du Neptune-Entreprise, au Mont St-Antoine, insérait deux activités cognitivo-développementales dans sa programmation. Catherine Lemay, notre chef de service d'alors, proposa, pour favoriser l'appropriation de cette méthode, une formation sur l'approche à toute l'équipe. Cette formation était animée par Mme Nicole St-Martin (St-Martin et al., 1998). Six éducateurs acceptèrent de faire une expérience d'apprentissage de l'approche développementale. Ils furent observés et supervisés hebdomadairement par la formatrice dans la mise en place des activités et leur animation jusqu'en juin 2000.

Les deux activités mises en place étaient celle **d'atmosphère de groupe** et celle **d'organisation de**

**milieu**. Dans l'activité **d'atmosphère de groupe**, les jeunes sont appelés à discuter de sujets relatifs à leur vie de groupe<sup>1</sup> du point de vue des valeurs qui y sont en jeu et des aspects relationnels des situations. Ils y font le point sur les règles telles que vécues et sur leurs attitudes dans le groupe ; ils y clarifient les tensions et rumeurs, s'informent sur ce qui se passe, discutent et y prennent des décisions quant aux choix à faire.

La deuxième activité, celle **d'organisation de milieu**, dont il sera question dans cet article, stimule la réflexion et l'implication des jeunes dans la gestion de certains aspects de leur milieu de vie. L'intervention permet une réelle expérimentation par les jeunes de la prise de responsabilité dans leur groupe concernant certaines activités ou événements spéciaux, l'élaboration et la réalisation de projets, l'utilisation de certaines ressources. Elle s'attarde ainsi à des sujets

concrets et quotidiens impliquant l'amélioration de la qualité de vie ou le partage des tâches collectives. Mon camarade Gilles Cypihot et moi animons cette deuxième activité depuis l'automne 1998.

Dans le cadre de ces deux activités, les animateurs centrent leur intervention sur les processus de réflexion des jeunes. Ils portent attention à la compréhension qu'ont ceux-ci des émotions, des sentiments, des motifs et des intentions en jeu, tant les leurs que ceux des autres. L'animation des échanges favorise aussi des apprentissages relatifs à leurs stratégies de négociation interpersonnelle. Ce sont là des aspects fondamentaux pour le développement des compétences<sup>2</sup> sociales.



## BRÈVE PRÉSENTATION DES FONDEMENTS THÉORIQUES ET MÉTHODOLOGIQUES D'UNE INTERVENTION D'ORIENTATION COGNITIVO- DÉVELOPPEMENTALE

Dans le courant cognitif-développemental (Limoges, 1988), le développement est conçu comme le résultat d'interactions adaptatives entre la personne et son environnement ; le sujet tente d'assimiler l'environnement à ses schèmes<sup>3</sup> cognitifs et les accommode pour mieux s'adapter à son environnement. La progression s'effectue en passant d'un stade de développement à un autre ; ces stades sont inclusifs et hiérarchiquement structurés. Dans cette perspective, l'intervenant stimule la réflexion des jeunes par l'utilisation d'un questionnaire structural méthodique visant à interroger le jeune, à rechercher avec lui les raisons de ses choix et à stimuler la structure de son raisonnement. Notre intervention s'appuie plus particulièrement sur la théorie des compétences et des performances sociales de Selman et de ses collaborateurs (1969, 1980, 1990).

Ainsi pour Selman, chaque nouveau stade de développement de l'intelligence sociale permettrait d'atteindre une meilleure intégration des

perspectives sociales. La perspective y est définie « comme la capacité de l'individu de différencier et d'intégrer ses propres points de vue et ceux d'autrui dans sa compréhension des relations entre les pensées, les émotions et les désirs de chaque personne. » (Dionne, in St-Martin et al., 1998, p. 47). Au premier stade, la perspective du sujet serait égocentrique et indifférenciée, alors qu'au deuxième, il y a reconnaissance subjective que l'autre peut avoir une perspective différente de la situation et de la relation, en ne pouvant la préciser que très subjectivement. Dans le stade suivant, la réciprocité apparaît et l'individu devient capable de se

**Les jeunes qui reçoivent nos services présentent souvent des retards au niveau de leur intelligence sociale et morale parce qu'ils n'ont pas vécu d'expériences de négociation et de véritable prise de responsabilités dans leur milieu.**

mettre dans la peau de l'autre, alors qu'au quatrième stade, le sujet devient capable de mutualité<sup>4</sup> et de coordonner plus d'un point de vue. Comme dans toute théorie néo-piagétienne, la maîtrise d'un stade développemental antérieur est nécessaire pour le passage à un nouveau stade, hiérarchiquement plus avancé. Ce développement est irréversible<sup>5</sup>.

Les jeunes qui reçoivent nos services présentent souvent des retards au niveau de leur intelligence sociale et morale<sup>6</sup> parce qu'ils n'ont pas vécu d'expériences de négociation et de véritable prise de responsabilités dans leur milieu.

Selman et ses collaborateurs ont fourni des descriptions fonctionnelles

détaillées pour chacun des stades de développement et des stratégies de négociation interpersonnelle, ce qui nous permet comme intervenants d'effectuer une bonne évaluation de la compétence sociale atteinte par chaque jeune en difficulté. Avec la pratique, il devient possible à un intervenant de décoder les stades atteints à partir du discours ou de l'attitude adoptée par les jeunes. Cette évaluation oriente le choix des questions structurales qui leur seront adressées dans le but de les exposer à des notions qui ne sont pas encore acquises tout en demeurant assimilables.

Selman a, par ailleurs, répertorié quatre domaines de négociation interpersonnelle. Ce répertoire contribue à nuancer notre diagnostic développemental, permettant ainsi de moduler et de préciser nos cibles d'intervention. Pour chaque stade, il aborde donc les quatre domaines suivants : la relation de conscience face à soi, le développement de la pensée en matière de résolution de conflits et de discordance entre amis, le rôle et la fonction du leadership entre pairs et l'évolution de la pensée quant à l'autorité entre parents et enfants.

L'intervention repose sur l'utilisation du **questionnement structural**. Plus précisément, ce questionnement consiste à interpellier le jeune sur les réponses qu'il donne spontanément et sur les justifications qu'il apporte pour les soutenir ; notre objectif est alors de mettre à jour les processus sous-jacents à son raisonnement, à le confronter aux tenants et aboutissants de ses idées pour le déstabiliser dans

son raisonnement. Lorsqu'il est déstabilisé dans son raisonnement et exposé à des idées ou arguments d'un stade immédiatement supérieur, il peut alors présenter une certaine disponibilité pour intégrer la nouveauté de ces éléments.

### L'APPLICATION DE LA MÉTHODE DANS LE CADRE DE NOTRE ACTIVITÉ

Un premier groupe de quatre animateurs avait commencé à expérimenter une activité d'orientation cognitivo-développementale dans une perspective d'apprentissage depuis le printemps 1998. Ils connurent quelques tâtonnements sur certains contenus d'activités. En septembre 1998, l'équipe du Neptune-Entreprise convenait d'implanter une autre activité pour outiller nos jeunes en matière de résolution de problèmes (St-Martin, 1998 ; Lemay, 1993).

Ainsi, la tenue hebdomadaire de deux activités cognitivo-développementales présentait l'avantage de donner plus d'intensité à ce type d'intervention, les éducateurs ayant ainsi davantage d'occasions de faire travailler les jeunes sur leur réflexion et leurs stratégies de négociation interpersonnelle.

### Mise en place et réalisation de l'activité d'organisation de milieu

L'activité est hebdomadaire et obligatoire ; la période de discussion dure 50 minutes. Elle regroupe tous les jeunes du service, soit tous les jeunes des deux unités regroupées au sein d'un même pavillon d'hébergement ; ce qui a été tout un défi. Les jeunes doivent s'y présenter à l'heure ; l'activité ne commence que lorsque tout le monde est présent et attentif. Ce qui amène certains jeunes à intervenir sur les autres, selon leur propre niveau de développement. Ainsi, particulièrement dans les débuts de l'activité, certains jeunes le faisaient d'un point de vue égocentrique ; en effet, plus l'activité commence tard, plus elle finit tard. D'autres le faisaient de manière unilatérale en faisant valoir leur intérêt à voir leur projet ou leur proposition discutés. Finalement, l'expérimentation aidant, quelques-uns se sont mis à le faire de manière plus intégrée, en coordonnant mieux leur point de vue et ceux des autres, en rappelant aux autres les améliorations rendues possibles dans le milieu grâce à la discussion. La rencontre se tient au salon d'une des deux unités où les fauteuils ont été préalablement disposés pour que tout le monde puisse être vu et voir les autres.

Les jeunes qui dérangent, sont retirés en cours d'activité et invités à aller se calmer ; ils peuvent réintégrer lorsqu'ils s'en sentent prêts. Nous ne retirons plus les jeunes qui ont un comportement

perturbateur pour toute la durée de l'activité ; nous avons cette préoccupation d'éviter le bénéfice secondaire de profiter des gains de la discussion sans avoir fait l'effort d'y participer et sans comprendre pourquoi les solutions choisies l'ont été. Cette procédure est désormais bien intégrée et respectée par les participants.

**... pour ce qui est du processus de résolution de problème, les animateurs doivent aider les jeunes à bien identifier ce qui constitue le problème et les divers moyens de le résoudre pour faire un choix approprié.**

6

Par ailleurs, les sujets abordés sont proposés, choisis et mis en ordre de priorité de discussion par les jeunes et les éducateurs-animateurs. Un examen des sujets à discuter est abordé à chaque semestre, ce qui n'interdit pas que de nouveaux sujets puissent être amenés par les participants.

Toutefois, certains sujets reviennent périodiquement, comme le choix et l'évaluation des responsables élus et la manière de ceux-ci d'assumer leurs responsabilités, par exemple, pour le club de jeux vidéo ou pour le service à la cantine. Comme il s'agit de négocier pour organiser son milieu de manière prosociale, les jeunes sont aussi

invités à se responsabiliser dans la mise en place de leurs projets. Ainsi les solutions proposées sont confrontées avec les normes du milieu. Les jeunes essaient donc de concevoir leur projet afin qu'il soit recevable par l'équipe d'éducateurs auquel il est par la suite proposé. De plus, les solutions sélectionnées sont souvent évaluées après qu'elles aient été mises en place et essayées.

### **Les sens des règles de base choisies par les jeunes**

Les règles de base instituant l'activité ont été préalablement discutées et choisies par les jeunes après que les objectifs de l'activité leur aient été présentés par les éducateurs-animateurs. Elles se résument à deux règles relativement simples. Pour pouvoir s'exprimer, il faut demander un tour de parole en levant la main et attendre son tour pour parler. Par ailleurs, comme tout le monde a le droit de s'exprimer, il est juste de ne pas interrompre les autres ; pour bien comprendre ce qu'ils ont à dire, il faut les laisser s'exprimer complètement sans les interrompre. Ces règles qui paraissent toutes simples, ont pourtant de nombreuses implications quand l'intervention porte sur les habiletés à se mettre dans la perspective de l'autre et à adopter des stratégies de négociation interpersonnelle mieux adaptées. Pour apprendre à se mettre à la place de l'autre, il faut d'abord pouvoir l'écouter, en essayant de comprendre son point de vue sans utiliser une stratégie visant à imposer le sien ; de saisir la réversibilité d'une solution proposée qui fait que s'il est valable pour soi d'être écouté, ce l'est

aussi pour l'autre d'être entendu. Le questionnement structural expose ainsi tous les jeunes à un modèle de compréhension de l'autre basé sur une écoute et l'élaboration de ses idées.

Comme parfois les mains se lèvent rapidement, les animateurs doivent favoriser que chacun puisse s'exprimer clairement, soit entendu et bien compris. Pour que la discussion avance, il faut aussi donner du soutien pour que les idées émises ne soient pas approximatives et sujettes à interprétations, tout en questionnant le processus de réflexion. En effet, nos jeunes adoptant des stratégies plus assimilatrices tenteront de forcer l'adoption de leurs idées ou celles de leurs amis, d'imposer leur agenda alors que ceux qui adoptent des stratégies plus accommodatrices auront plus tendance à se retirer, à devenir passifs ou à se rallier aux idées de plus forts, sans trop y réfléchir. Il nous arrive de fournir ainsi à des jeunes plus retirés des occasions d'échange. Nos questions visent la clarification et l'élaboration des idées et des stratégies adoptées dans un processus qui déséquilibre tout en favorisant que les jeunes soient exposés et confrontés à des points de vue d'un niveau cognitif immédiatement supérieur. C'est pourquoi, nous allons à certains moments solliciter la réflexion d'un jeune en particulier, parce qu'il est capable d'une réflexion d'un niveau légèrement au-dessus de la discussion en cours.

Par ailleurs, pour ce qui est du processus de résolution de problème, les animateurs doivent aider les jeunes à bien identifier ce qui constitue le problème et les divers moyens de le résoudre pour faire un choix approprié. Spontanément, les jeunes sont souvent tentés d'aller vers la première solution et d'en remettre la responsabilité à l'autre, adultes ou pairs. Là encore, comme animateurs, pour dynamiser la discussion, il peut arriver que nous sollicitions le point de vue d'un jeune qui semble pouvoir mieux contribuer à alimenter la réflexion, avant un autre sur la liste, pour fournir ainsi au groupe une occasion d'expérimentation supplémentaire. Il est aussi arrivé que lorsque la discussion stagnait, les jeunes puissent passer à une expérimentation délimitée dans le temps, au terme de laquelle ils devaient en faire le bilan pour reconsidérer le problème et reprendre la discussion.

### Un premier sujet abordé pour expérimenter l'activité

Un premier sujet a constitué la rampe de lancement de l'activité. En effet, les jeunes avaient exprimé le désir de remettre en place un local de jeux vidéo dans le service. Un tel local avait existé un an auparavant, mais sans grand succès. Compte tenu de la popularité de ces jeux et le relatif désintérêt des intervenants pour la chose, ce local bondé était vite devenu un milieu peu éducatif, enjeu de contrôle pour les uns et espace d'oisiveté pour les autres. C'était, du point de vue de cet ar-

ticle, un lieu d'expression des stratégies usuelles des jeunes qui vivaient dans nos unités, un lieu où les normes antisociales pouvaient trouver à s'exprimer. Ce premier

### Un premier sujet a constitué la rampe de lancement de l'activité. En effet, les jeunes avaient exprimé le désir de remettre en place un local de jeux vidéo dans le service.

sujet de discussion comportait en fait un enjeu de négociation entre pairs mais surtout, avec les adultes. Nous l'avons fait avec un assez grand groupe de jeunes, la plupart du temps au-delà de vingt jeunes à la fois lors de nos rencontres hebdomadaires du lundi soir.

Compte tenu alors de l'ampleur du groupe, de notre maîtrise dans l'identification des stades de développement et de la diversité des niveaux atteints par les jeunes de notre groupe, les premières discussions ont été parfois ardues. Bien qu'alors nous ayons réussi assez bien à contenir le groupe dans ses élans, il est arrivé que le groupe se soit ajusté à des niveaux plus bas, c'est-à-dire faisant régresser les plus avancés et ne faisant pas évoluer ceux qui l'étaient moins ; ce qui a amené certains intervenants de l'équipe à se faire un jugement négatif de l'activité.

### Nos deux défis d'animation

Comme animateurs, nous devons réfléchir pour accommoder nos schèmes professionnels en fonction de ce cette nouvelle approche. Ainsi, au début de 1999, nous nous sommes donnés deux défis. Le premier était de réduire

l'écart entre le soutien que nous donnions aux jeunes et l'arrêt des comportements inadéquats. Comme nous étions très affairés à favoriser l'expérimentation auprès des jeunes,

tout en nous efforçant à maîtriser la méthode, nous étions moins sensibles à certains comportements perturbateurs. Après quelques supervisions, nous avons arrêté davantage les jeunes, par exemple sur les conversations en catimini, les renforcements négatifs non verbaux, les écarts de langage, la contestation. Nous avons ainsi davantage questionné leurs schèmes relationnels, y compris dans les gestes et le non verbal.

En ce qui a trait au deuxième défi que nous nous étions donnés, notre inexpérience nous avait amené à nous concentrer de manière très extensive sur les processus de réflexion, parfois au détriment de l'intérêt des jeunes participants ; ces derniers croyaient alors ne jamais voir aboutir leur projet. Notre insistance et le manque de souplesse de notre animation avaient rendu l'activité aversive pour certains jeunes. En insistant trop longtemps, nous favorisions alors le retour à un stade trop bas, ce qui avait pour effet de nous déséquilibrer sans pour autant faire avancer la discussion. Par ailleurs, la résistance finissait par donner lieu à l'expression de **distorsions cognitives**<sup>7</sup> sur lesquelles

nous devons alors intervenir ; ces distorsions peuvent être facilement interprétées comme de la mauvaise foi. Ces distorsions avaient pour effet de freiner le développement, de favoriser le ralliement et de ramener la discussion à de l'opposition. Par ailleurs, les intervenants, qui observaient les discussions telles qu'elles se déroulaient alors, avaient tendance à trouver qu'il s'agissait d'une mauvaise rencontre peu centrée sur la découverte de moyens et l'atteinte de résultats, oubliant le sens clinique de la méthode, sa centration sur le processus et l'élaboration de la pensée plutôt que sur le contenu de la discussion.

Afin de mieux cibler nos questions, nous nous sommes alors attardés à pratiquer en supervision l'identification des niveaux interpersonnels atteints par nos jeunes pour mieux provoquer leur réflexion ; mais aussi pour mieux identifier comment notre animation pouvait créer des impasses en maintenant la réflexion à un niveau soit trop bas ou trop élevé. Nous

permettent de les placer dans une perspective différente et plus déstabilisante. Nous poursuivons la pratique de ces exercices. Nous révisons désormais régulièrement notre grille d'identification des jeunes présents pour mieux saisir leur positionnement respectif en termes de stades atteints. Plus récemment, à l'automne 2000, nous avons transcrit cette compréhension en termes de stades sous forme d'objectifs individualisés pour chacun des jeunes présents, ce qui nous permet de bien mieux cibler et d'individualiser davantage nos interventions. Nous sommes devenus plus méthodiques.

### Choix des autres sujets abordés

Au terme de cette première et longue séquence de rencontres avec les jeunes sur les principes relatifs à l'activité de jeux vidéo, à l'établissement de leurs responsabilités et des règles de fonctionnement, la formule préconisée fut celle d'un club pour lequel il fallait acquérir une carte de membre mensuelle au coût d'un

**D'autres sujets concernant la mise en place de services collectifs pour et par les jeunes ont aussi été discutés comme l'implantation d'une cantine dans le pavillon.**

plaire aux autres et quels avantages ce jeu présentait pour les membres du club, comme, par exemple, le fait de pouvoir jouer à plusieurs à la fois. Il s'agissait ainsi d'aborder le choix dans différentes perspectives. D'autres sujets concernant la mise en place de services collectifs pour et par les jeunes ont aussi été discutés comme l'implantation d'une cantine dans le pavillon.

Par ailleurs, certains sujets concernent davantage les règles de vie interne de l'unité. Le premier sujet d'importance à cet égard a été le changement des heures de montée en fin de soirée. Il s'agissait initialement pour les jeunes de changer une règle contraignante qui faisait peu de sens de leur point de vue ; ils devaient tous monter à l'étage pour les routines

de fin de soirée à 21 h 30. Dans le processus, ils ont été amenés à préciser ce qu'ils voulaient en faire ; certains jeunes voulaient ainsi pouvoir se livrer à des activités tranquilles jusqu'à 22 h, comme par exemple compléter l'écoute de certaines émissions de télévision jusqu'à la fin ou pouvoir profiter du téléphone dans une ambiance plus

### Les jeunes sont aussi confrontés par les animateurs à comment des pairs en viennent à contourner les règles votées ou à remettre en place des normes délinquantes.

avons alors repris les échelles établies à cet effet, pour mieux maîtriser le décodage des niveaux de développement dans l'action. Ceci étant fait, nous nous sommes par la suite pratiqués à la formulation de questions, sous le mode du *brainstorming*, afin d'avoir accès à un bagage de questions, à préparer des questions, parfois surprenantes, qui

dollar ; les sommes accumulées par la vente de ces cartes permettraient de s'acquitter des réparations de l'équipement ou pour tout nouvel achat. Pour ce qui est des nouveaux achats, lorsqu'il a été par exemple question de choisir un nouveau jeu vidéo, chaque jeune y est allé d'un jeu qui lui plaisait mais devait aussi expliquer en quoi celui-ci pourrait

tranquille. Ce sujet impliquait plusieurs modifications aux manières de faire en vigueur dans le service. Les jeunes ont finalement déposé à l'équipe d'éducateurs un projet où l'obtention et la conservation de ce privilège reposaient sur la capacité des individus et non du groupe à assumer les routines de fin de soirée de manière autonome et de tenir compte des autres de manière responsable au moment de la montée aux chambres. Le privilège ne pouvait donc être obtenu que par ceux qui rencontreraient ces exigences ; ils avaient ainsi consenti à ce que le milieu se donne des normes et les avaient intégrées.

Par ailleurs, d'un autre point de vue, certains sujets comme l'utilisation du baladeur impliquait aussi la modification de règles de l'unité. Les jeunes ont été amenés à tenir compte des différents moments de la programmation et de la compatibilité de leur demande avec ceux-ci. Comme pour la question des montées à 22 h, ce sujet amenait les jeunes à prendre en considération les normes de leur milieu et à composer avec le sens de celles-ci autrement que de manière égocentrique ; le port du baladeur aurait pu, entre autres, contribuer à s'isoler des autres et à mettre à distance les pairs et les intervenants.

La mise en place d'activités plus ponctuelles constitue une autre catégorie de sujets abordés dans le cadre de ces rencontres. Ce peut être le choix de s'impliquer dans un contrat de travail pour financer un projet, la préparation d'une sortie ou d'une fête. Dans la discussion pour organiser une sortie par exemple, les

jeunes avaient vérifié si le chef de service pouvait leur octroyer un petit budget. Au terme de la discussion, ils en arrivaient à penser que ce budget devrait plutôt servir à aider ceux qui ne pouvaient défrayer le coût de la sortie parce qu'il serait injuste qu'autant de ressources humaines (accompagnement des éducateurs) et matérielles soient mobilisées alors que les jeunes qui ne pouvaient se le permettre auraient dû rester à l'unité.

Les jeunes sont aussi confrontés par les animateurs à comment des pairs en viennent à contourner les règles votées ou à remettre en place des normes délinquantes. Nous avons notamment abordé avec eux, à leur demande, comment il est arrivé que des responsables du club de jeux vidéo ont utilisé le pouvoir qui leur était délégué par l'assemblée à leur propre fin, troquant par exemple des cigarettes pour un privilège ou favorisant leurs amis ou retirant ceux qu'ils aimaient moins. Nous avons aussi abordé comment certains jeunes avaient mis en place des stratégies pour fourvoyer le jeune qui faisait le service à la cantine ou comment un autre jeune se montrait complaisant face à l'extorsion.

### COMMENT S'EN « ACCOMMODER » DANS NOTRE MILIEU ?

Dans une telle activité, l'animation consiste à lancer la discussion, à guider les jeunes, à soutenir les échanges et la réflexion grâce au questionnement structural. Le co-animateur peut aider certains jeunes qui ont plus de difficulté à participer, contribuer au respect des procédures, proposer des synthèses, observer la capacité de jugement des



jeunes pour en discuter avec son collègue après la rencontre. Nous avons choisi d'alterner ces rôles à chacune des rencontres. Comme animateurs, nous demeurons soucieux de faire vivre aux jeunes un climat d'entraide et de justice. Il ne s'agit pas de remettre aux jeunes plus de pouvoir qu'ils n'en ont besoin pour le vivre, mais de bien évaluer, comme animateurs et avec l'équipe, leur capacité à l'assumer et à vivre une expérience qui favorise leur développement et non un nouvel échec. Nous avons départagé clairement en lançant l'activité, ce qui pouvait y être discuté par les jeunes et ce qui relevait de l'équipe d'éducateurs et même de la mission des CJM ; nous rappelons ces limites lorsque nous abordons de nouveaux sujets.

Les activités d'orientation cognitivo-développementale ont quand même suscité une certaine controverse parmi les membres de notre équipe et plus particulièrement celle d'organisation de milieu. La méthode comme les activités n'ont pas fait l'objet d'une appropriation<sup>8</sup> de tous les membres de l'équipe. Nos interventions ont pu devenir incompréhensibles à certains et peu susceptibles d'être reprises dans le cadre de leur accompagnement. Un effort de communication a permis et permet encore de rejoindre une partie de l'équipe, de répondre aux interrogations et de nous ajuster.

L'activité d'organisation de milieu a soulevé des discussions dans l'équipe parce qu'elle orientait davantage l'intervention vers le soutien plutôt que vers le contrôle.

Certains ont pu craindre que trop de pouvoir ne soit ainsi laissé aux jeunes. Même si certains membres de l'équipe n'étaient pas très à l'aise avec cette activité, l'expérimentation s'est poursuivie. Par la force des choses, une partie du pouvoir était remis aux jeunes et comme adultes, nous devions les soutenir et les accompagner dans leurs expérimentations. Une telle activité contribue à ce que davantage de contrôles secondaires soient assumés par les jeunes eux-mêmes, que ceux-ci fassent un apprentissage du délai dans la réponse à leurs demandes et de réfléchir avant d'agir. Ces activités contribuent ainsi à une meilleure mentalisation des situations et favorisent une certaine inhibition des comportements.

Par ailleurs, selon les concepteurs du modèle différentiel (Le Blanc et al., 1998), bien que cette approche soit efficace auprès des jeunes en difficulté, elle répondrait mieux aux besoins de réadaptation d'une partie de notre clientèle<sup>9</sup>. Toutefois, à défaut d'une évaluation et d'un appariement optimal du client avec la méthode d'intervention, l'amélioration des compétences sociales faite avec une certaine intensité et pendant une certaine durée constitue certainement un objectif d'intervention valable auprès des jeunes en difficulté d'adaptation. Le retard développemental, sans être la cause de l'adoption des comportements à risque, en constituerait toutefois un des aspects centraux.

Parmi ses avantages, la méthode permet d'évaluer certains aspects du développement et de bien cibler des

objectifs d'intervention. Par ailleurs, le fait que ces acquis développementaux seraient irréversibles, nous permet d'envisager autrement la question de leur généralisation. Les changements provoqués seraient conservés et demeureraient disponibles par la suite.

Finalement, l'intervention sur les compétences sociales s'intègre bien au modèle psychoéducatif. L'approche de milieu telle que conceptualisée par Gilles Gendreau (1978), avec sa programmation d'activités et de rencontres, offre des situations permettant d'explorer les modes relationnels et les processus cognitifs qui les sous-tendent. Elle fournit un cadre favorisant l'exercice de manière intensive, optimale et encadrée de l'assimilation et de l'accommodation dans un processus d'équilibration visant justement le développement par stades.

De plus, ma conviction est que l'animation d'une activité d'orientation cognitivo-développementale permet de redonner de la profondeur au fait de faire réfléchir les jeunes qui nous sont confiés. De plus, une activité comme celle d'organisation de milieu contribue à une culture positive de milieu. Elle peut aider les jeunes à se découvrir des forces en les responsabilisant et à actualiser celles-ci, tout en leur offrant des alternatives aux comportements problématiques ; ces acquis, une fois faits, resteront disponibles comme compétences sociales après le placement.

Après deux ans d'apprentissage, d'animation et de réalisations dans le cadre de l'approche cognitivo-développementale, il m'apparaît

important de poursuivre notre expérimentation et, éventuellement, d'en mesurer les effets. J'aimerais souligner que l'approche a aussi été expérimentée dans d'autres cadres que la discussion de groupe. Un éducateur de notre équipe s'en est inspiré pour qualifier une activité de hockey<sup>10</sup>. Dans des unités d'adolescentes, des éducatrices l'ont utilisée dans leurs plateaux de travail (POC) ou pour élaborer une activité de sexologie (Bujold, 1996). Il est aussi possible de l'utiliser dans le cadre du travail de collaboration avec les familles (Lemay, 1993).

Pourquoi poursuivre ? Parce que, dans une optique de continuité, les intervenants qui pratiquent l'approche ont maintenant atteint un certain degré de maîtrise. Par ailleurs, la revalorisation de

l'internat passe aussi par la qualification des milieux (Gendreau et al., 1999), ce à quoi l'approche et les activités cognitivo-développementales peuvent certainement contribuer. ✍

### Références bibliographiques

Bujold, Francine, Dionne, Jacques et Claire Lapointe (1996). « Une activité "sexo" qui fait réfléchir », *Défi jeunesse*, vol. 2, no 2, février.

Gendreau, Gilles, (1998). *L'intervention psycho-éducative, solution ou défi*, Fleurus.

Gendreau, Gilles et Réjean Tardif (1999). *La réadaptation en internat des jeunes de 12 à 18 ans, Une intervention qui doit retrouver son sens, sa place et ses moyens*, Rapport du comité sur la réadaptation en internat des jeunes de 12 à 18 ans, Association des Centres jeunesse du Québec, mai.

Le Blanc, Marc, Dionne, Jacques, Proulx, Jean, Grégoire, Jacques et Pierrette Trudeau-Leblanc (1988). *Intervenir autrement, un modèle différentiel pour les adolescents en difficulté*, Les Presses de l'Université de Montréal.

Lemay, Louise in Gendreau, Gilles et collaborateurs, *Briser l'isolement entre jeunes en difficulté, éducateurs et parents*, Éditions Sciences et culture, 1993, 215-263.

Limoges, Jacques et Raymond P. Hébert (1988). *Développement en tête, une introduction au courant cognitif-développemental*, Éditions du CRP, Faculté d'éducation, Université de Sherbrooke.

St-Martin, Nicole et Jacques Dionne (1998). *Sessions de formations à l'approche cognitive-développementale, Développement de la compétence sociale*, CJM, Cahier des participants.

Selman, Robert L. (1969). *Role-Taking Ability and the Development of Moral Judgment*, Boston University.

Selman, Robert L. (1980). *The Growth of Interpersonal Understanding*, Academic Press.

Selman, Robert L. et Lynn Hickey Schultz (1990). *Making a Friend in Youth*, The University of Chicago Press, 1990.

### Notes bibliographiques

<sup>1</sup> L'activité d'atmosphère de groupe est répliquée dans chacune des deux unités du service à des groupes de 15 jeunes, alors que celle d'organisation de milieu, décrite dans cet article, rejoint tous les jeunes du service, c'est-à-dire des deux unités de vie jumelées, pour une possibilité de 30 jeunes.

<sup>2</sup> La compétence est un ensemble d'habiletés acquises grâce à l'assimilation de connaissances pertinentes et à l'expérience pratique. Les habiletés sont des qualités qui rendent aptes à réussir une entreprise avec un minimum de ressources et d'effort.

<sup>3</sup> Un schème est la structure cognitive d'une conduite opératoire servant à entrer en interaction avec l'environnement. Seul son fonctionnement est observable au cours d'une interaction.

<sup>4</sup> Au stade de la réciprocité, l'individu utilise la persuasion et même le troc pour agir sur l'autre. Ainsi sur un mode assimilateur, il peut

manipuler. Au stade mutuel, un rapprochement des modes assimilateur et accommodateur s'effectue et il pourra à la fois commencer à tenter de se changer soi-même et de changer l'autre simultanément. Il existe aussi un stade intégré que nous ne retrouvons pas, de toute façon, à leur âge.

<sup>5</sup> Ce qui signifie qu'on ne peut perdre ce qui a été acquis bien qu'il soit possible de régresser momentanément, comme par exemple de voir un jeune adapter sa réflexion à celle du groupe de pairs auquel il se réfère. Cette caractéristique constitue un des attraits de la méthode ; ce qui sera acquis durant le placement ne peut être perdu par la suite, permettant ainsi que le développement puisse se poursuivre.

<sup>6</sup> Les stades de développement moral ont été conceptualisés par Kohlberg. Le développement de la perspective sociale serait une condition nécessaire quoique non suffisante pour la progression dans les stades de développement moral.

<sup>7</sup> Les distorsions cognitives ou erreurs de pensée sont des affirmations faites à soi-même ou aux autres qui contribuent à maintenir le niveau de développement, le fonctionnement égocentrique et à éviter le malaise.

<sup>8</sup> Une analyse du changement organisationnel impliqué par l'introduction de cette nouvelle activité demanderait à elle seule un autre article.

<sup>9</sup> Dans leur hypothèse, elle répondrait mieux aux besoins de réadaptation des deux cinquièmes des jeunes en difficulté, ceux qui présentent un profil névrotique ; l'approche cognitivo-comportementale quant à elle répondrait mieux aux besoins de la plupart des autres.

<sup>10</sup> Il s'agit de Normand Bellefleur dans le cadre de la ligue de hockey des CJM durant la saison 1999-2000.

# Groupe d'intérêt touchant les adolescents auteurs d'agression sexuelle

Diane Maisonneuve, déléguée jeunesse, Jeunes Contrevenants, Est

12

Depuis l'hiver 1998-99, des intervenants du service des Jeunes Contrevenants participent à un groupe d'intérêt touchant les adolescents auteurs d'agression sexuelle. Ce groupe a été formé pour favoriser le développement d'une expertise spécifique et briser l'isolement des intervenants. Il se veut un lieu d'échange et de formation. Lors de sa création y participaient les délégués à la jeunesse et les éducateurs prêts à réfléchir sur leurs interventions et intéressés à développer une expertise spécifique auprès des adolescents auteurs d'agression sexuelle. Après une première année d'existence, il a été convenu à l'automne 1999 de privilégier, pour assurer une certaine constance, que le groupe d'intérêt soit formé de délégués à la jeunesse et d'éducateurs représentatifs de chaque service du continuum Jeunes contrevenants (délégués à la jeunesse, éducateurs chargés des évaluations et des suivis probatoires dans les bureaux, éducateurs en mise sous garde ouverte et fermée, éducateurs associés au suivi après la

garde). Chaque participant peut donc devenir une personne-ressource dans son service. Le groupe d'intérêt a été créé parce que divers échanges avec des intervenants démontraient que s'il est des délits que plusieurs hésitent à aborder, ce sont les actes d'agression sexuelle. Ces délits suscitent divers malaises, compréhensibles, quand on considère qu'ils touchent un sujet estimé intime et personnel soit la sexualité. Ryan et Lane (1991) reconnaissent l'importance de permettre aux intervenants qui travaillent avec des jeunes accusés d'agression sexuelle de partager leur expérience et de devenir entre eux des ressources d'entraide professionnelle (élargissement des connaissances théoriques, développement des compétences, transfert des expériences). Ces échanges favorisent l'acquisition d'un savoir-faire efficace.

Le groupe d'intérêt vise les objectifs suivants<sup>1</sup> :

## Support professionnel

- ✓ Permettre aux intervenants Jeunes Contrevenants de partager leur questionnement vis-à-vis l'approche à favoriser auprès de ces jeunes, qu'ils évaluent ou qu'ils accompagnent ;
- ✓ Partager et nommer le malaise souvent ressenti à intervenir auprès de ces jeunes compte tenu de la dimension sexuelle de leur délit. Nommer... et briser le sentiment d'isolement qui, souvent, en résulte ;
- ✓ Permettre aux intervenants Jeunes Contrevenants de découvrir et de développer des moyens pour être plus à l'aise dans les interventions effectuées auprès de ces jeunes ;
- ✓ Initier des interventions en partenariat (jeunes-familles-programmes spécifiques) qui se traduisent dans des objectifs et des moyens (plan d'intervention).

**Formation continue**

- ✓ Aborder la dimension sexuelle du passage à l'acte avec simplicité et ouverture ; mettre celui-ci en lien avec l'évolution psychosexuelle et la situation psychosociale du jeune ;
- ✓ Mettre en commun les outils déjà expérimentés pour travailler les enjeux socioaffectifs cachés sous le ou les passages à l'acte ;
- ✓ Établir des collaborations avec des interlocuteurs privilégiés ayant développé des expertises spécifiques auprès de cette clientèle ;
- ✓ S'approprier une méthode d'évaluation et d'intervention particulières à ce type de clientèle basée sur les expériences partagées entre les intervenants JC, les constats des interlocuteurs privilégiés et des référents théoriques (lecture, recherche).

Concrètement, les membres du groupe d'intérêt se rencontrent aux trois semaines, pour environ deux heures. L'ordre du jour peut varier ; certaines fois, l'un des intervenants présente un jeune qu'il évalue dans le cadre d'un rapport prédécisionnel

ou du *Programme de mesures de rechange* ou qu'il accompagne en garde ou en probation. L'intervenant peut alors utiliser le groupe comme comité avisé et valider son évaluation ou la planification de son plan d'intervention. Il peut aussi partager avec le groupe une



démarche réussie avec un adolescent, une expérience de partenariat avec une ressource interne ou extérieure aux Centres jeunesse (ex : école, atelier de travail, Centre de psychiatrie légale de Montréal).

Pour permettre aux membres du groupe d'utiliser divers outils leur permettant de raffiner leurs jugements cliniques, certaines rencontres ou parties de rencontres sont consacrées à la présentation

d'outils d'évaluation (Perry et Orchard, 1992) ou d'intervention (Lebeau, 1993) en lien avec les facteurs de risques et de protection d'une récidive sexuelle. (Ce qui ne veut pas dire que nous ignorons les risques de récidive non sexuelle). De plus, au-delà de l'analyse des facteurs de risques d'une récidive, nous nous sommes familiarisés avec des outils (Paquette, 1996) mettant l'accent sur la dynamique relationnelle de l'adolescent sous-jacente au passage à l'acte sexuel contrevenant voire déviant ou délinquant. Chaque délit sexuel représente des besoins mal satisfaits. Il devient donc essentiel de les décoder et de les identifier pour que le plan d'intervention puisse leur proposer des pistes de satisfactions prosociales.

Le groupe d'intérêt aime aussi recevoir et profiter de l'expertise de collègues d'ailleurs. Dans ce contexte, nous avons eu plusieurs échanges avec Madame Jocelyne Beaudry, déléguée à la jeunesse aux Centres jeunesse de Lanaudière, qui travaille depuis de nombreuses années avec cette clientèle spécifique. Elle est venue nous faire part du cheminement qu'elle fait avec les jeunes agresseurs qu'elle suit dans le cadre d'ordonnances de probation. Elle nous a fait découvrir le cahier *Sentiers* (Lebeau, 1995) en plus de nous présenter de nombreux outils qu'elle utilise avec les jeunes.



Nous avons aussi voulu favoriser le partenariat avec ces collaborateurs de toujours soit les intervenants du Centre de psychiatrie légale de Montréal (CPLM). Ainsi, madame Martine Jacob et Dr Robert Quenneville ont accepté de venir nous entretenir des divers programmes (évaluation, intervention) offerts aux adolescents auteurs d'agression sexuelle. Plus d'une rencontre a été effectuée pour se parler, mieux connaître les expertises et les tâches de chacun, et partager les forces et les limites de nos interventions. Ces rencontres se sont révélées des moyens simples pour ajuster nos interventions aux besoins des adolescents qui nous sont référés.

à ce que le groupe d'intérêt naisse et survive. Il faut souligner l'intérêt et le support reçu par la coordination du service des Jeunes contrevenants.



| Denise Bérubé, Chef de service, Jeunes contrevenants Est |  |
|--|--|
| Délégués à la jeunesse                                   | Éducateurs   |
| Diane Maisonneuve, secteur Est                           | Rachel St-Georges, La Place, Site Mont St-Antoine, mise sous garde ouverte     |
| François Marcotte, secteur Est                           | Jean De Grâce, Service Aube/ Havre Site Cité des Prairies, garde fermée        |
| Rachel Dionne, secteur Centre                            | Andrée Dupuis, Service Source / Transit, Site Cité des Prairies, garde fermée. |
| Suzanne Gagnon, secteur Centre                           | Billy Pruneau, Service Gîte/Épisode Site Cité des Prairies, garde fermée       |
| Nadia Désilets, secteur Ouest                            | Réjean Jacques, Sentiers. Site Cité des Prairies.                              |

Intervenants participant au groupe d'intérêt 2000-2001

14

Le groupe d'intérêt garde aussi une préoccupation envers le milieu familial de l'adolescent. Les intervenants sont conscients qu'il faut obtenir la participation des parents au plan d'intervention si l'on veut qu'il s'actualise au quotidien, et se poursuive même après notre intervention. Les volets parents - adolescent, vie familiale et adolescence demeureront des champs d'expertise à développer.

Participer à un groupe d'intérêt exige du temps, du temps pour assister, certes mais aussi et surtout beaucoup de temps pour mettre en place une intervention alimentée et teintée par les approches spécifiques vues lors des rencontres du groupe d'intérêt.

Finalement, il faut dire qu'un tel groupe d'intérêt ne peut survivre sans l'appui de la coordination. Les chefs de service et les conseillères cliniques ont grandement contribué

### Note bibliographique

<sup>1</sup> Tiré du texte de présentation remis à la journée d'échanges professionnels du Conseil multidisciplinaire, le 6 mai 1999 et rédigé par mesdames Jocelyne Deslauriers, Andrée Dupuis, Diane Maisonneuve et messieurs François Marcotte et Laurent Thibault.

### Références bibliographiques

Lebeau T. (1993). Traduction de l'ouvrage de Pathways, Kahn T. *Sentiers, Parents-Unis*, Repentigny (Lanaudière).

Paquette F. (1996). *Évaluation du délinquant sexuel*, DDQS, Centres jeunesse de Montréal.

Perry G. et S. Orchard (1992). *Assessment and Treatment of Adolescent Sex Offenders*, Professional Resource Press, Sarasota, Florida, Annexes C et D.

Ryan G. et S. Lane (1991). *The Juvenile Sexual Offending : Cause, Consequences and Corrections*, 411-428.

# Une première...

**Suzanne Gagnon, déléguée jeunesse, Jeunes Contrevenants, Centre**

**D**u 31 janvier au 2 février dernier avait lieu à Québec le premier congrès international francophone sur l'agression sexuelle. Ce congrès auquel plus de 600 personnes ont participé, couvrait autant les aspects cliniques, légaux qu'éthiques concernant cette problématique. Des intervenants de plusieurs pays dont la Belgique, la France et l'Italie, sont venus présenter des exposés nous faisant partager leurs expertises. Divers ateliers permettaient aussi aux participants d'approfondir certains aspects de l'intervention auprès de cette clientèle, tels a poursuite judiciaire du délinquant sexuel au Québec, l'abus sexuel dans un milieu institutionnel, le traitement des adolescents agresseurs sexuels.

À travers les présentations cliniques qui abordaient le traitement des agresseurs sexuels dans la francophonie, il nous a été permis de comparer l'approche européenne beaucoup plus psychanalytique à celle du Québec où l'on a choisi d'intégrer les concepts psychanalytiques et cognitivo-comportementaux. Des sujets très divers ont été présentés : prise en charge des pères incestueux incarcérés, parler médiatisé en

détention avec l'enfant victime (France) ; un premier repérage des problèmes identitaires des pédophiles ; le reconditionnement sexuel chez les déviants sexuels ; l'entraînement aux habiletés sociales.

Les aspects légaux de la problématique étaient aussi couverts, tant au niveau d'une plénière, d'ateliers que de présentations libres. Ainsi, certains participants ont pu se questionner sur les règles de preuve en matière d'agression sexuelle, les informations cliniques énoncées au rapport d'expertise psychologique et la prise de décision judiciaire en matière d'abus sexuel.

Enfin, à travers une plénière, des débats et certaines des présentations, les problèmes éthiques liés à la prise en charge des agresseurs sexuels ont été abordés. Les débats ont, entre autres, traité de la couverture médiatique face à l'agression sexuelle, ses impacts et ses conséquences ainsi que de la notification des agresseurs sexuels : prévention ou vengeance privée. Comme vous vous en doutez, de tels sujets n'ont pas manqué de susciter des discussions très animées.

Comme c'est près de 130 présentations qui étaient offertes à travers les trois jours du colloque, le choix était souvent difficile à faire, plusieurs sujets intéressants étant présentés simultanément. Étant membre du groupe d'intérêt touchant les adolescents auteurs d'agression sexuelle, c'est après en avoir discuté avec mes collègues que j'ai choisi des présentations touchant particulièrement l'implication des parents dans le processus thérapeutique auprès des adolescents agresseurs sexuels, le traitement des négateurs (minimisateurs), les premiers repérages des problèmes identitaires, les femmes agresseurs, ainsi que la récidive.

De tels événements nous amènent à prendre conscience de toute l'expertise qu'il nous reste encore à développer face à cette problématique longtemps restée tabou dans la société. ✍

# Voulez-vous-tu ?

Marco Couture, éducateur, DSJ

16

Avez-vous porté attention au langage utilisé par la travailleuse sociale dans l'émission *Tag* diffusée à la télévision de Radio-Canada à l'automne passé? Certains membres de ma famille m'ont demandé s'il était pratique courante de tutoyer de la sorte les parents de nos clients. C'est avec gêne et un peu de bafouillage que j'ai dû confirmer que plusieurs intervenants de réadaptation et psychosociaux tutoient leurs clients, et ce, même lors de la première rencontre. Mais, qu'en est-il de l'impact sur la qualité du travail des intervenants des services sociaux ?

Le texte qui suit est une réflexion sur ce qui pourrait laisser croire que le vouvoiement est un élément essentiel de notre travail. Il sera question, en première partie, de ce qu'est une distance thérapeutique, alors qu'en second lieu, le contexte culturel québécois sera mis en relief.

Tout d'abord, lorsque l'intervenant parle de distance thérapeutique, c'est au respect de soi, au

respect de l'autre et au bon jugement qu'il devrait faire référence. Dans un livre de Hall (1971) intitulé *La dimension cachée*<sup>1</sup>, l'auteur fait référence à huit niveaux de distance entre deux êtres humains. Pour la présente réflexion, les cinq premiers sont définis selon le contexte du travail des intervenants des services sociaux.

## LA DISTANCE THÉRAPEUTIQUE

**La distance intime :** C'est la distance la plus envahissante, car elle exige (ou impose) un contact de peau à peau et a pour objectif de protéger ou de reconforter. Elle est peu ou pas utilisée avec les parents. De préférence, les deux individus concernés doivent être consentants. Une relation sur un moyen long terme a été établie entre le client et l'intervenant.

**La distance intime de mode éloigné (distance de 15 cm à 40 cm) :** Ici encore, on se la permet seulement si l'intervenant a établi un bon lien avec son client.

Ce peut être la tape d'encouragement sur l'épaule, un chuchotement complice ou bien le soin d'une blessure. Lorsque cette distance est imposée, comme dans les transports en commun, un malaise s'installe chez l'individu.

**La distance personnelle (distance de 45 cm à 75 cm) :** C'est la distance de la bulle. Ce terme est beaucoup utilisé chez les intervenants qui travaillent avec de jeunes enfants carencés. On s'attend à ce que l'autre respecte cet espace. Il n'y a plus de contacts physiques sans l'extension des membres.

**La distance personnelle mode lointain (distance de 75 cm à 125 cm) :** C'est la distance que peut prendre le parent qui est inconfortable avec le sujet abordé, et ce, même si une bonne relation est établie avec l'intervenant. Ce peut aussi être la distance qui rend l'un ou l'autre confortable lors des entrevues.

**La distance sociale (1,20 m à 2, 10 m) :** C'est la distance des premières rencontres. L'intervenant ne veut pas brusquer le client, chacun est prudent et étudie l'autre. Il peut y avoir une table qui sert de bouclier et qui oblige la distance.

Hall (1971) fait donc ici référence à la distance physique. La distance thérapeutique comporte aussi des éléments de partage. L'intervenant ne discute pas, par exemple, des éléments intimes de sa vie personnelle. Il amènera également le parent, qui exhibe certains aspects de sa vie personnelle, à préserver une certaine intimité. Il se peut qu'il soit pertinent, lorsqu'un

✓ Est-ce que mon client semble confortable ?

✓ Est-ce que je respecte mon intimité et celle de mon client ?

Si la réponse est positive à ces trois questions, il est fort probable que la bonne distance thérapeutique est respectée. Il ne faut pas oublier que cette distance n'est jamais fixe et qu'elle bouge toujours selon les individus, la situation et le contexte.

### AU QUÉBEC

En second lieu, c'est le contexte culturel de la société québécoise dont il est question. Sommes-nous

de la distance thérapeutique « saine ». J'ose même ajouter que c'est une prise de pouvoir de l'intervenant qui détermine les règles en imposant son propre désir : « Tu vas être mon ami ! ».

C'est d'abord au client à déterminer l'espace dans lequel il va être traité. En respectant son rythme, l'intervenant favorise la mise en place progressive d'une relation de confiance. Ce n'est pas toujours une mince tâche mais combien est-elle payante! Il se peut qu'on doive expliquer au client le besoin d'aller plus rapidement au cœur de la problématique dû aux exigences légales ou cliniques. Fait



certain niveau de relation est établi entre l'intervenant et le client, de partager un élément plus intime afin d'aider. Ce partage peut, par exemple, être celui du vécu personnel parfois difficile avec son propre enfant.

Le professionnel qui se questionne à savoir s'il utilise la bonne distance avec son client doit se poser les questions suivantes :

✓ Est-ce que je suis à l'aise dans cette situation ?

en droit de tutoyer un client ? De façon générale, nous tutoyons les membres de notre famille, nos amis et nos confrères de travail. Celui ou celle que l'on tutoie se retrouve aussitôt inclus dans ce monde restreint et personnel.

L'intervenant, qui utilise le « tu » ou le prénom du parent d'un jeune, intègre ce dernier à l'intérieur de son monde intime sans son consentement. De là vient la réplique : « Qu'est-ce qui vous donne le droit de me tutoyer? ». Il y a annulation

de cette façon, il y a moins de chances pour que ce soit perçu comme une intrusion déplacée.

En France, on vouvoie toutes les personnes qui ne sont pas des intimes autant les jeunes que les personnes âgées, la belle-sœur que la voisine, le médecin que l'éboueur. L'utilisation de la deuxième personne du pluriel pour s'adresser à un individu impose le respect, et impose une distance saine entre



deux êtres qui ne sont pas intimes. Au Québec, on tutoie beaucoup plus facilement. C'est un trait de notre culture qui varie selon le type d'éducation reçu dans le milieu familial de chacun. Il ne faut certes pas renier qui nous sommes en prenant comme base ce qui se passe ailleurs. Cependant, il y a certaines normes au niveau du respect qui balisent notre façon d'entrer en relation avec les gens qui nous entourent. Les exemples d'individus choqués par un tutoiement déplacé sont très fréquents. Il en est ainsi du directeur d'un centre pour personne âgées qui a dû lutter durant cinq ans avant de convaincre tout son personnel de vouvoyer les résidents<sup>2</sup>. Comment demeurer indifférent devant une situation qui semble tellement déplacée ?

18

J'entends ici le tutoyeur dire que l'on peut quand même dire : « Voulez-vous m... de la m... s.v.p. ? ». Ne sommes-nous pas alors en présence d'un sophisme flagrant ? On peut certainement être irrespectueux, même en vouvoyant, mais beaucoup plus difficilement et avec moins d'agressivité ou de méchanceté. Avez-vous aussi remarqué que l'on est porté à pointer du doigt la personne que l'on tutoie ? L'index pointé en votre direction n'est-il pas alors dérangeant ou même blessant ?

Un deuxième argument souvent entendu par l'intervenant tutoyeur est que la distance créée par le vouvoiement empêche la relation. Dans le cadre de notre travail, c'est un lien entre un aidant et un aidé que nous tentons d'établir. Le premier est en position de force et

l'autre de fragilité. L'aidant vise, à l'aide du plan d'intervention, à amener l'aidé à se sentir fort de nouveau. La confiance est sans

**Un argument souvent entendu par l'intervenant tutoyeur est que la distance créée par le vouvoiement empêche la relation. Dans le cadre de notre travail, c'est un lien entre un aidant et un aidé que nous tentons d'établir.**

aucun doute une prémisse au travail d'accompagnement. Elle s'établit à l'aide du respect, de l'honnêteté, du temps et du professionnalisme. C'est ainsi que l'intervenant sera éventuellement admis dans le monde intime de la personne souffrante. Il y a une nuance entre inclure de force le client dans notre monde intime en le tutoyant et le fait d'attendre que nos qualités individuelles et professionnelles l'amènent à nous ouvrir la porte. Il faut se rappeler que nous tutoyons les gens de notre intimité. On ne peut pas être à la fois thérapeute, éducateur, travailleur social, parent et ami avec le même individu.

Finalement, plusieurs indications laissent croire que le vouvoiement permet une approche plus professionnelle et respectueuse du client. Cette formalité, propre à la langue française, devrait être utilisée en tout temps et en toutes circonstances avec les parents des jeunes que l'on accompagne. Une distance thérapeutique empreinte d'un bon jugement personnel évite d'imposer un rythme qui brime l'intimité légitime de la personne aidée.

Attention chers collègues, soyons tout de même indulgents envers nos consœurs et confrères tutoyeurs, car c'est ceux-là même qui nous supportent et que nous admirons dans différentes sphères de notre complexe métier. On vous aime beaucoup ! ✍

## Notes bibliographiques

<sup>1</sup> Hall, E. T. (1971). *La dimension cachée*, Seuil, Paris, 254 p.

<sup>2</sup> Simard, C. (1994). *Cette impolitesse qui nous distingue*, Boréal, Québec, 1994, 93 p.

# Réflexions sur l'approche de réduction des méfaits en toxicomanie.

Sylvain Pelletier, personne-ressource en toxicomanie,  
Équipe partenariat réseau, DRD

Le document *Usage et abus de drogue, guide d'accompagnement et d'intervention*<sup>1</sup> est la résultante d'un travail de partenariat initié et soutenu par la Direction de la santé publique de la Régie régionale Montréal-Centre. Ce guide propose aux intervenants des outils et des stratégies d'intervention inspirés de l'approche de réduction des méfaits afin d'offrir aux jeunes et à leur famille un accompagnement qui permettra de réduire les méfaits de la consommation de drogue dans leur vie. Cet article se propose de présenter l'approche ainsi que certains résultats obtenus. Quelques remarques sur le rôle de l'intervenant en regard de l'approche de réduction des méfaits compléteront la réflexion.

L'approche de réduction des méfaits existait bien avant qu'on lui donne cette appellation. Son apparition se perd dans la nuit des temps puisqu'elle tire son origine de la nécessité de composer avec certaines

**L'approche de réduction des méfaits ne nie aucunement que la consommation peut générer des conséquences lourdes pour l'individu et son entourage.**

réalités. M. Roch Tremblay, consultant en toxicomanie et pionnier de cette approche, la qualifie d'approche du *gros bon sens*. Devant la persistance d'un comportement susceptible d'occasionner des dommages chez une personne et devant l'impossibilité de l'éliminer, comment faire en sorte que les dommages soient réduits au minimum ? Les différentes réponses possibles à cette question seront des applications pratiques de l'approche de réduction des méfaits. Pour faire

un parallèle avec un autre comportement motivé par la recherche de plaisir, les relations sexuelles peuvent, dans certains cas, générer des risques pour la santé (MTS, VIH...) et devant la persistance du comportement et l'impossibilité de l'éliminer, le condom contribuera à réduire ces risques. Porter un condom ou exiger que le partenaire le porte permet donc d'avoir une expérience agréable tout en réduisant les risques de transmission de maladies infectieuses et de grossesses non désirées. Le même raisonnement s'applique à la consommation de drogues.

L'approche de réduction des méfaits ne nie aucunement que la consommation peut générer des conséquences lourdes pour l'individu et son entourage. Les exemples ne manquent pas où la consommation de drogues a occasionné des dommages



importants. Mais, ce n'est pas un automatisme ni une conséquence inéluctable. Cependant, il convient de réaffirmer avec grande conviction, et bien peu pourront le contredire, que la meilleure façon d'éviter d'avoir des problèmes avec

**L'approche de réduction des méfaits est une démarche de santé collective qui vise à ce que les jeunes puissent développer des moyens de réduire les conséquences négatives de la consommation.**

négatives de la consommation. Cette approche n'exclut pas l'abstinence, mais elle tient compte à la fois des capacités de l'individu à se responsabiliser et de ses besoins en tant que personne autonome. Elle prend en considération tant sa situation personnelle que les facteurs de son environnement<sup>4</sup>. Il convient de préciser que dans ce texte le mot drogue réfère à l'ensemble des substances qui agissent sur le système nerveux central et englobe donc les drogues légales d'usage courant (nicotine et alcool), les drogues prescrites (Ritalin, Ativan et antidépresseurs) et les drogues illégales (marijuana, cocaïne, PCP...)

Historiquement, c'est au début du siècle dernier que des médecins britanniques<sup>5</sup>, suite aux nouvelles lois prohibitionnistes internationalement adoptées sous les pressions « bienveillantes » des États-Unis, furent précurseurs de l'approche de réduction des méfaits liés à l'usage des drogues. Ces médecins, inquiets de la hausse de criminalité provoquée par les nouvelles lois (n'oublions pas que les substances frappées par ces lois étaient auparavant en vente libre dans les pharmacies) décidèrent tout simplement de prescrire cocaïne et morphine à ceux qui avaient pris l'habitude d'en consommer et qui ne se sentaient pas capables d'arrêter. Banal ! Direz-vous... c'était il y a presque un siècle. Et pourtant, en 2001 au Québec, un héroïnomane qui n'est pas prêt ou capable d'arrêter et qui n'a pas la chance d'avoir accès à l'une des rares cliniques d'entretien à la méthadone<sup>6</sup>, est pratiquement condamné au crime et à la prostitution

pour répondre à ses besoins... à moins qu'il ne soit économiquement très favorisé.

Cependant, c'est l'arrivée, au début des années 1980, d'un « mal » plus nuisible que la drogue qui força la réapparition en force de la réduction des méfaits soit l'émergence du sida. La mort étant le dommage ultime, le summum des méfaits, il fallait bien se rendre à l'évidence. Devant l'impossibilité de faire en sorte que l'ensemble des utilisateurs de drogue injectable (UDI) cessent de s'injecter, faisons de notre mieux pour qu'ils cessent de s'infecter !

Ce prosaïsme suggère une évaluation de l'intervention en termes de coûts et de bénéfices. Bien des gens quoique qu'ils sont de moins en moins nombreux, se scandalisent encore aujourd'hui que l'argent de leurs impôts serve à payer des

**En 1999, il y a eu 4 000 000 d'ordonnances d'antidépresseurs émises au Québec seulement !**

seringues neuves à des « drogués qui ont juste à arrêter ». Mais plusieurs nuanceront leurs propos si on leur dit que sinon, l'argent de leurs impôts servira à payer la tri-thérapie de ceux qui auront contracté le VIH ! Car ce n'est pas pour demain que l'ensemble des UDI de Montréal seront abstinents... et le voudraient-ils, qu'ils

la consommation de drogues est de ne pas en prendre du tout... Toutefois ni la population en général, ni la clientèle desservie par les CJM ne correspondent à ce portrait de consommation ? La proportion des jeunes des centres jeunesse qui consomment régulièrement de l'alcool et des drogues est environ quatre fois plus élevée que celle des élèves du secondaire.<sup>2</sup>

## DÉFINITION ET ORIGINES DE CETTE APPROCHE

Inspiré de Pierre Brisson<sup>3</sup>, le guide nous présente la définition suivante : « L'approche de réduction des méfaits est une démarche de santé collective qui vise à ce que les jeunes puissent développer des moyens de réduire les conséquences

se heurteraient à un manque de ressources pouvant les supporter dans leur démarche.<sup>7</sup>

## PRAGMATISME ET HUMANISME

Ces deux principes sont les piliers de l'approche de réduction des méfaits et animent l'ensemble de la démarche. Le pragmatisme reconnaît l'usage des drogues comme faisant partie de l'histoire du monde. Soyons réalistes ! On aura beau rêver d'un monde sans drogue, de tout temps, l'être humain a pris des substances pour altérer son état de conscience, communiquer avec ses dieux ou soulager ses souffrances. On trouve trace de l'utilisation de champignons hallucinogènes par les nomades des steppes soviétiques il y a 15 000 ans ! Tous les peuples de la

terre ont intégré à leur culture une ou plusieurs substances. L'exception à la règle étant peut-être les peuplades vivant près du cercle polaire. Malgré cela, la consommation de vapeur d'essence est en train de causer des méfaits importants chez ces populations.

Certains cherchent toujours à diaboliser les substances, renforcer les lois, terroriser les utilisateurs par des scénarios apocalyptiques de déchéance humaine, rien n'y fait. Les gens continuent à prendre des drogues avec les risques que cela comporte. Les tentatives de répression du trafic et de l'usage se heurtent à des hausses successives du pourcentage d'utilisateurs de drogues dans la population. On peut même prédire, sans risque de se tromper, que les prochaines années verront augmenter le nombre des recherches sur les gènes responsables des comportements de dépendance. On y consacra des millions, à la grande satisfaction des industries pharmaceutiques, pour finalement réaliser qu'il est possible que le gène en question permette aussi d'avoir du plaisir dans la vie ! Les drogues légales ou illégales sont donc là pour rester... et plus encore, elles s'améliorent continuellement. Par exemple, pour les drogues légales, les industries pharmaceutiques y travaillent fort et justifient le coût élevé des médicaments par les montants consacrés à la recherche... par contre, elles dépensent jusqu'à 15 000 \$ par médecin en publicité pour faire la promotion de leurs nouveaux médicaments !<sup>8</sup>

En 1999, il y a eu 4 000 000 d'ordonnances d'antidépresseurs

émises au Québec seulement ! Tenir d'intégrer cette donnée avec le taux record de suicide au Québec serait un exercice intéressant qui mériterait qu'on y consacre un peu de réflexion. Voici quelques chiffres pour compléter la vision pragmatique de l'approche: selon une étude réalisée en 1998, un québécois sur six (17 % de la population) a consommé des drogues illégales dans la dernière année ; 31,3 % des québécois sont des consommateurs actuels ou des anciens consommateurs.<sup>9</sup>

L'humanisme est l'autre pilier de la réduction des méfaits. Position philosophique qui met l'homme et les valeurs humaines au-dessus des autres valeurs nous précise le *Petit Larousse*<sup>10</sup>. L'humanisme émergea en réaction à l'obscurantisme moyen-âgeux où l'Église était toute puissante... Pourquoi ressentons-nous le besoin, plus de 500 ans plus tard, de réaffirmer la primauté de ces valeurs humaines sur toutes les autres ? L'histoire se répète dit-on et avec raison. Aujourd'hui c'est l'hégémonie économique qui forme le terreau duquel doit émerger à nouveau la prépondérance des valeurs humaines. En cette ère de déficit zéro, de croissance économique, de nouvelle économie, de mondialisation et d'enrichissement collectif, il faut réaffirmer haut et fort que le bien-être de la personne doit primer par-dessus toute autre préoccupation. Tous ceux qui travaillent en relation d'aide ont choisi d'aider des gens à se rapprocher du bonheur, d'accompagner des êtres souffrants dans leur

recherche d'un mieux-être. Cela doit demeurer une priorité. Les valeurs prônées par l'approche de réduction des méfaits sont le respect, la dignité humaine, la croyance en la capacité de la personne de se prendre en main, la liberté de choisir, la tolérance et l'acceptation.

En lien avec ces valeurs fondamentales, les caractéristiques générales de l'approche de réduction des méfaits pourraient se résumer ainsi<sup>11</sup> :

## ET LES RÉSULTATS...

Cette approche est-elle vraiment efficace ? Avant de citer certaines études, soulignons que les approches traditionnelles donnent de bien piètres résultats. De 1985 à 1998, le pourcentage de consommateurs de cannabis au Québec a triplé<sup>12</sup>, l'enquête rapportant ces données conclut « qu'en regard de la *Politique de la santé et du bien-être*, dans laquelle il est prévu que, d'ici l'an 2002, il faille

accroître le nombre de personnes qui ne consommeront jamais de drogues illégales, nous réitérons les conclusions auxquelles nous parvenions en 1995. En deux mots, cet objectif n'est ni réaliste ni, a fortiori, atteignable ». <sup>13</sup> L'approche de réduction des méfaits nous suggère de modifier nos stratégies et de reformuler nos objectifs. Ainsi, quand l'objectif d'accroître le nombre de personnes abstinentes est remplacé par celui d'accroître le nombre de personnes qui réduiront les conséquences négatives de leur consommation, les chances de l'atteindre sont nettement améliorées.

Dans la région de Mersey en Angleterre, berceau d'une approche globale et intégrée en réduction des méfaits, les policiers, pharmaciens, médecins, travailleurs sociaux et communautaires se sont concertés pour que les consommateurs en viennent à réduire les risques de leur consommation. Les actions menées à Mersey vont de la prescription de méthadone à l'aide à la recherche d'emplois et de logements pour les toxicomanes. Les policiers donnent des avertissements aux toxicomanes qui contreviennent à la loi et les orientent vers les programmes de traitement... « Tout indique que l'approche globale de réduction de méfaits utilisée dans Merseyside a permis de ralentir la propagation du SIDA. En effet, en 1991, le taux d'infection par le VIH parmi les usagers de drogues injectées de cette région était moins du quart du taux national en Angleterre. Mersey est également la seule région en Angleterre où le taux de criminalité a connu une baisse en 1990 et 1991. »<sup>14</sup>

**reconnaître la réalité de l'usage** des drogues (illicites) comme une expérience et un comportement parmi d'autres expériences et comportements à risques, plutôt que de considérer l'usage des drogues comme une expérience et un comportement moralement inacceptables ;

**intervenir dans une perspective coûts/bénéfices**, pour l'usager et son entourage, en s'attaquant aux conséquences négatives de l'usage tout en prenant en considération les conséquences positives (bienfaits) plutôt que d'intervenir dans une perspective idéaliste, pour l'individu et la société, en s'attaquant à diminuer ou éliminer l'usage de drogues quoiqu'il en coûte ;

**intervenir à partir d'une hiérarchie d'objectifs** de changement qui soient prioritaires socialement et réalistes pour l'usager, plutôt que de prôner des changements radicaux ou irréalistes comme une société sans drogue ou l'abstinence rapide et obligatoire des consommateurs ;

**aller à la rencontre des usagers** là où ils sont (outreach), plutôt que d'attendre ou exiger des usagers qu'ils viennent vers les institutions en place ;

**offrir aux usagers une variété de ressources** en termes de « portes d'entrée » (seuils d'accès) et d'opportunités de changement, qui correspondent à leurs besoins, plutôt que de proposer un cheminement normatif auquel tous doivent s'adapter ;

**favoriser l'implication des usagers et le respect de leurs droits et libertés** dans les démarches de changement, y compris à travers l'auto-organisation et l'auto-support, plutôt que de confiner les usagers à un rôle passif, dans des démarches directives et imposées.

« Le Canada compte plus de cent programmes d'échange de seringues. Nous disposons de preuves irréfutables de l'efficacité de ces programmes qui parviennent à réduire les comportements à risques notamment par un partage de seringues moins fréquent et les méfaits par un taux inférieur d'infection par le VIH... ».<sup>15</sup> Par exemple : « ... dans les villes comme Toronto et Vancouver, où ces programmes ont été établis assez tôt au début de l'épidémie du SIDA, les

recette miracle, mais nous pouvons toutefois affirmer que certaines attitudes favorisées par l'approche permettent la mise en place de **conditions gagnantes**.

Premièrement, il faut favoriser l'implication de la personne pour qu'elle se prenne elle-même en main. En réduction des méfaits, il ne suffit pas de reconnaître que les personnes ont du pouvoir sur leur vie, il faut leur donner l'espace nécessaire pour l'exercer.

- ✓ adopter un mode d'absorption plus sécuritaire ou moins dommageable pour sa santé ;
- ✓ modifier des contextes de consommation pour faire des choix plus sécuritaires ;
- ✓ choisir des mobiles de consommations plus adaptés.

La détermination de l'objectif approprié doit se faire en fonction de l'importance des dommages et des risques encourus par la personne.

**L'approche de réduction des méfaits reconnaît à la personne la liberté de choisir. Elle est responsable de ses choix et doit en assumer les conséquences. Elle doit cependant être informée des conséquences légales auxquelles elle s'expose tout comme des mesures qui sont prévues pour un manquement aux règles de son milieu de vie. C'est donc à elle de faire en sorte de minimiser les conséquences possibles de sa consommation.**

## LE RÔLE DE L'AIDANT

L'approche de réduction des méfaits peut poser un dilemme moral et éthique à des intervenants qui oeuvrent dans un cadre balisé par des lois, des ordonnances et les règlements d'un établissement. Voici donc quelques pistes de réflexion à ce sujet.

L'approche de réduction des méfaits reconnaît à la personne la liberté de choisir. Elle est responsable de ses choix et doit en assumer les conséquences. Elle doit cependant être informée des conséquences légales auxquelles elle s'expose tout comme des mesures qui sont prévues pour un manquement aux règles de son milieu de vie. C'est donc à elle de faire en sorte de minimiser les conséquences possibles de sa consommation.

Le rôle de l'aidant ne consiste pas à faire en sorte que les lois cessent de s'appliquer. Par contre, le clinicien doit aussi s'interroger sur

taux d'infection par le VIH sont demeurés de 2 à 5 % parmi les usagers de drogues injectées. Par contre on estime qu'à New-York, où l'échange de seringues est illégal, la prévalence du virus du SIDA parmi les usagers de drogues injectées est aussi élevée que 60 % ».<sup>16</sup>

Ces résultats sont encourageants, mais qu'est-ce qui garantit qu'une telle approche puisse donner des résultats probants auprès d'une clientèle de jeunes consommateurs comme celle que desservent les Centres jeunesse ? Évidemment, l'approche de réduction des méfaits ne se résume pas à fournir des seringues propres aux UDI. Il est difficile de mesurer l'impact de mesures éducatives inspirées de l'approche de réduction des méfaits. L'approche se défend bien d'être une

Le respect du rythme de changement des personnes constitue une deuxième condition, et ce, en proposant une hiérarchie d'objectifs pouvant ou non inclure l'abstinence. On ne peut pas forcer l'abstinence. Les jeunes, particulièrement, auront beaucoup de difficulté à adhérer à une approche prônant l'abstinence pour les 65 prochaines années de leur vie alors qu'ils estiment retirer des bienfaits considérables de leur consommation.

Les objectifs peuvent viser à :

- ✓ réduire la fréquence de sa consommation ;
- ✓ réduire la quantité de substance consommée ;
- ✓ réduire le nombre de produits consommés ;

les objectifs visés par leur application. Fondamentalement, la *Loi sur les services de santé et les services sociaux* propose de l'aide et du support à la personne dans le besoin afin qu'elle développe des moyens qui lui permettront d'évoluer harmonieusement dans son milieu. Idéalement,

Quelle fonction la consommation de drogue occupe-t-elle dans la vie de l'utilisateur ? Est-elle une fuite de la réalité ou une forme d'automédication ? Les objectifs d'intervention devront être déterminés en tenant compte de la perception que la personne en

retire pas subitement les béquilles à quelqu'un qui a toujours marché avec de l'aide. De plus, consommer a peut-être permis à certains adolescents qui se sentent rejetés ou isolés de vaincre certaines barrières et de répondre à leur besoin de socialisation et de s'identifier à un groupe. Il arrive aussi qu'une trop grande concentration sur la consommation d'un jeune crée un masque sur des souffrances plus importantes. Ce qu'il faut retenir c'est que la consommation de drogues en soi n'est pas nécessairement un facteur de compromission.

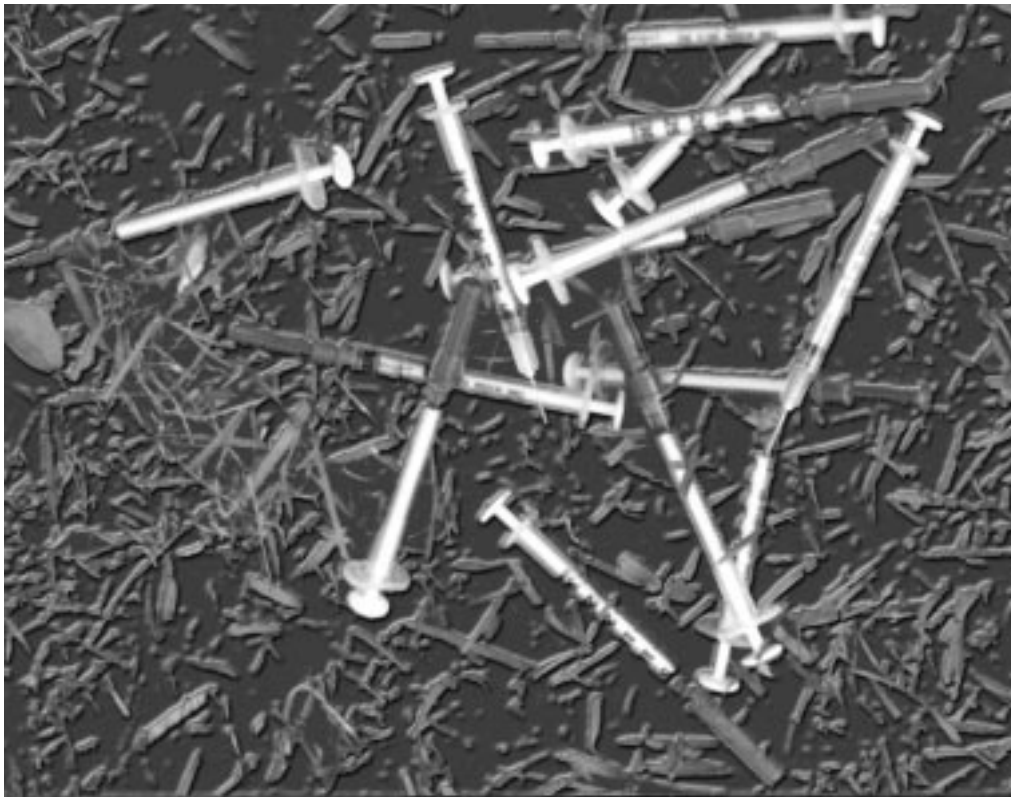
Le travail auprès de jeunes contrevenants demande de faire respecter des ordonnances et des conditions de probation où l'abstinence doit être respectée par le jeune. Comme dans toutes les situations, il conviendra de faire une bonne lecture de la situation. Consommation, trafic et vente

sont-ils devenus des éléments autour desquels se cristallise une délinquance de plus en plus structurée ? Arrêter l'agir est peut-être l'objectif prioritaire à fixer dans certains cas sans déroger à l'approche de réduction des méfaits. Mettre des limites et encadrer les jeunes ne sont pas des actions incompatibles avec l'esprit de l'approche. Cependant, ces actions doivent être menées avec respect, humanité et dans le but de favoriser le cheminement de la personne.

cette vision des services basée sur la relation d'aide et sur la responsabilisation devrait primer sur les interventions répressives et culpabilisantes basées sur le strict respect de la loi, et ce, en cohérence avec l'humanisme qui caractérise l'approche de réduction des méfaits.

Le clinicien doit être en mesure de faire une bonne analyse de la situation. La consommation est-elle la principale problématique ? Est-elle cause ou symptôme, ou les deux ? Faut-il intervenir en urgence ?

difficulté a d'elle-même et de ses problèmes. Il faudra tenir compte de l'ensemble de son fonctionnement biopsychosocial et en ce sens, éviter de se centrer uniquement sur la consommation. Par exemple, si la consommation est devenue LE moyen par excellence pour composer avec le stress et les problèmes que la personne rencontre, il sera alors indiqué de lui permettre de développer d'autres moyens pour résoudre ses problèmes AVANT de lui demander de reconsidérer ses habitudes de consommation. On ne



**On parle d'un marché de 500 milliards de dollars annuellement à l'échelle de la planète pour les drogues illégales seulement.**

**Le chiffre d'affaires des compagnies pharmaceutiques atteindra quant à lui 385 milliards de dollars en 2000.**

Il importe de garder en tête que la criminalisation de la personne est un méfait qui peut causer plus de dommages que la consommation elle-même ! On observe présentement une tendance vers la décriminalisation des cas de possession simple de cannabis dans les pratiques policières et judiciaires. Si les représentants de l'appareil de contrôle social se permettent, très pragmatiquement d'ailleurs, d'user de leur pouvoir discrétionnaire... les intervenants, représentants des forces d'aide sociale, devraient se sentir légitimés d'utiliser, de manière très humaine par ailleurs, leur capacité de discernement et d'évaluer si la mesure la plus aidante est l'ajout d'une conséquence légale pour quelqu'un qui souvent reçoit déjà des services en vertu d'une loi d'exception.

Finalement, précisons qu'aucune loi n'interdit de consommer ou d'être sous l'effet d'une substance. Les lois visent la possession, la vente, le trafic, la

culture et l'importation. On reconnaît bien ici le pragmatisme de la société... c'est comme la cigarette pour les mineurs. Ils ont le droit de fumer, mais il est interdit de leur en vendre.

Dans le monde qui nous entoure, s'il y a une loi qui régit plus que toute autre les comportements humains, c'est la loi du profit. Si la drogue est omniprésente dans la société c'est aussi parce qu'il y a un marché. Il y a de l'argent à faire. On parle d'un marché de 500 milliards<sup>17</sup> de dollars annuellement à l'échelle de la planète pour les drogues illégales seulement. Le chiffre d'affaires des compagnies pharmaceutiques atteindra quant à lui 385

milliards de dollars en 2000<sup>18</sup>. Ajoutez à cela les chiffres d'affaires de toutes les industries du tabac et de l'alcool et il faut admettre que sans le marché lucratif des drogues, légales ou non, l'économie mondiale risquerait de s'effondrer. Alors aussi bien se donner une approche réaliste et des outils pratiques pour aider nos jeunes à faire des choix éclairés qui tiennent compte de la réalité. Mais aussi et surtout, aidons-les à se mobiliser pour faire en sorte que leur réalité ne soit plus quelque chose qu'ils veulent fuir à tout prix... ✍

### Notes bibliographiques

- <sup>1</sup> Les Centres jeunesse de Montréal et le Centre Dollard-Cormier (2000-2001). *Usage et abus de drogues, guide d'accompagnement et d'intervention*, Collection intervention et services.
- <sup>2</sup> Comité permanent de lutte à la toxicomanie. *Le point sur la situation de la toxicomanie au Québec en l'an 2000*, Gouvernement du Québec, MSSSS, 15.
- <sup>3</sup> Brisson, Pierre (1997). *L'approche de réduction des méfaits : sources, situations et pratiques*, Montréal, CPLT, Gouvernement du Québec, MSSSS.
- <sup>4</sup> Ibid., 9.
- <sup>5</sup> Brisson, Pierre (1998) « La réduction des méfaits dans le domaine des drogues, une approche fondée sur le réalisme et le respect des personnes », *Porte ouverte*, vol. IX, no 1, 9.
- <sup>6</sup> Substance substitutive prescrite pour le sevrage de l'héroïne. CRAN et l'unité de désintoxication du C.H. St-Luc offrent ces services. Voir Guide, Annexe III, 93.
- <sup>7</sup> Il y aurait environ 12000 UDI à Montréal. (CPLT, *Le Point sur la situation de la toxicomanie au Québec en l'an 2000*, 3)
- <sup>8</sup> Extrait du *Chicago Tribune* cité dans *La Presse* du dimanche 4 février 2001.
- <sup>9</sup> Institut de la statistique du Québec. *Enquête sociale et de santé 1998*, 137
- <sup>10</sup> *Petit Larousse illustré 2000*
- <sup>11</sup> Cette partie est tirée de Brisson, P. (1997). *L'approche de réduction des méfaits : sources, situation, pratiques*, Montréal, CPLT, Gouvernement du Québec, Ministère de la santé et des services sociaux.
- <sup>12</sup> Institut de la statistique du Québec, Op. cit., 142.
- <sup>13</sup> Ibid., 142.
- <sup>14</sup> Addiction Research Foundation. *La réduction des méfaits : une nouvelle façon d'aborder les problèmes d'alcool et de drogues*, [www.arf.org/harmfr.html](http://www.arf.org/harmfr.html), 4.
- <sup>15</sup> « Comprendre la réduction des méfaits », *Le Verso, Le Journal*, juillet/août 1997.
- <sup>16</sup> Addiction Research Foundation, op. cit., 3.
- <sup>17</sup> « La guerre à la drogue », émission *Société sous influence*, Radio-Québec.
- <sup>18</sup> Tiré d'un article de Réal Pelletier paru dans la chronique *La presse d'ailleurs* dans *La Presse* du dimanche 25 février 2001, A9.

# Le Guide d'accompagnement et d'intervention Usage et abus de drogues

**Nicole Dallaire, professeure**

École de travail social, Université de Sherbrooke ;

**Martin Goyette, coordonnateur**

Recherche sur les pratiques partenariales dans les CJM, IRDS ;

**Robert Bastien, agent de recherche**

Direction de la santé publique Montréal-Centre ;

**Jean Panet-Raymond, professeur**

École de service social, Université de Montréal ;

**Léo-Roch Poirier, agent de recherche**

Direction de la santé publique Montréal-Centre ;

**Gwénola Van Hille, agente de recherche**

IRDS

Initié en 1997, le projet *Guide d'accompagnement et d'intervention usage et abus de drogues*<sup>1</sup> a pour objectif de mieux outiller les intervenants des CJM et du milieu en matière d'intervention en toxicomanie. Le développement de ce projet s'inscrit dans le cadre des priorités régionales 1995-1998 de la Régie régionale de la santé et des services sociaux Montréal-Centre

(RRSSSM-C, 1995). Ainsi, s'inspirant de l'approche de la réduction des méfaits, ce projet s'est d'abord développé sur le territoire Hochelaga-Maisonneuve en étroite collaboration avec le Centre Dollard-Cormier (CDC) et ASPA (Approche sécurisante des polytoxicomanes anonymes). Sa portée est dorénavant régionale puisqu'il vise à sensibiliser et

soutenir l'ensemble des intervenants des CJM et ceux des milieux concernés par cette problématique.

C'est dans cette perspective que la recherche sur les pratiques partenariales impliquant les CJM s'est intéressée à ce projet. Ainsi, depuis avril 1998, un groupe de chercheurs, d'intervenants, de gestionnaires des CJM et leurs

partenaires ont formé un groupe de travail. Une recherche<sup>2</sup> a émergé des travaux de ce groupe, recherche dans laquelle chacun des six projets de partenariat retenus a fait l'objet d'une étude de cas.

Pour rendre compte du processus de collaboration qui caractérise ce projet ainsi que de ses retombées en regard de l'intervention, nous présenterons d'abord le processus d'idéation menant à la production du *Guide* à partir du point de vue d'intervenants impliqués en tant que concepteurs et acteurs dans la réalisation de ce projet. Puis l'analyse de la nature et du fonctionnement du projet permettra d'envisager les usages pratiques d'une philosophie de réduction des méfaits et les enjeux que ces pratiques de collaboration soulèvent, notamment dans le cadre d'une approche milieu.

### GENÈSE ET STRUCTURATION

La naissance de ce projet est reliée à un contexte politique et institutionnel complexe. Pour en faciliter la compréhension, la figure 1 présente schématiquement les différentes étapes du processus ayant précédé le choix et l'élaboration du projet *Guide*.

#### Le contexte d'émergence: les priorités régionales en matière de santé et de services sociaux

Au cours de l'année 1995, la Régie régionale de la santé et des services sociaux Montréal-Centre (RRSSM-C) identifiait quatre priorités visant l'amélioration de la

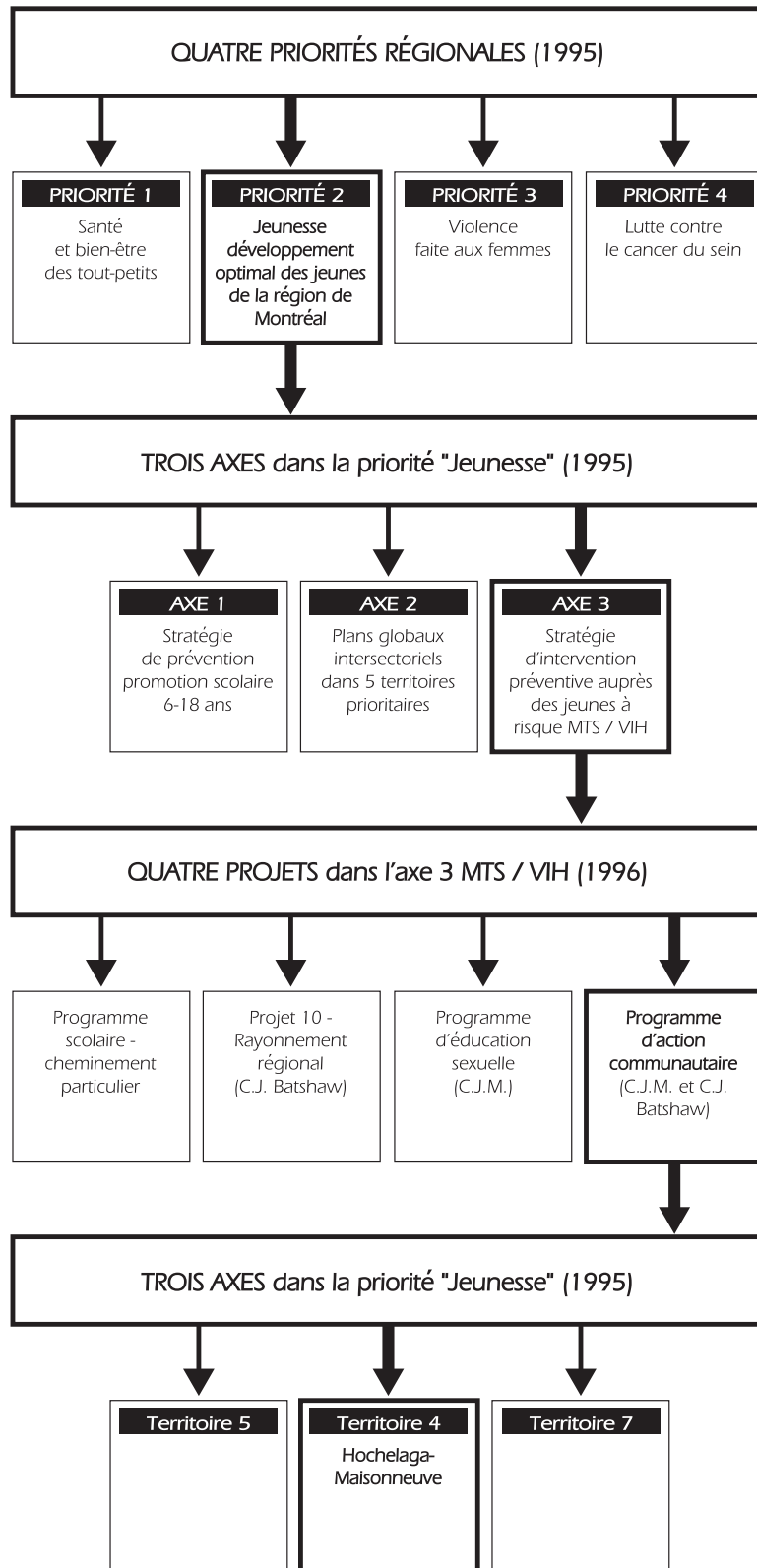


Figure 1 Cheminement du Programme d'action communautaire jusqu'à la sélection des territoires prioritaires

santé et du bien-être de la population, s'efforçant ainsi de traduire dans l'action certains objectifs prioritaires de la *Politique de la santé et du bien-être* (RRSSM-C, 1995). Le mandat de coordonner la mise en œuvre de ces quatre priorités a été confié à la Direction de la santé publique Montréal-Centre (DSP). L'une de ces quatre priorités est la priorité jeunesse. Elle comporte trois axes. L'axe 3 est « la prévention des MTS/VIH chez les jeunes à risque âgés entre 12 et 25 ans » (Bastien et Roy, 1996). Dans ce cadre, la clientèle fréquentant les CJM et le centre de la famille et de la jeunesse Batshaw<sup>3</sup> été ciblée prioritairement et plusieurs projets et programmes ont été mis en œuvre, certains au niveau régional, d'autres au niveau local. L'un de ces projets est le programme d'action communautaire en prévention des MTS/VIH des CJM (PAC), lui-même composé d'actions régionales et territoriales. Le PAC s'adresse aux jeunes vivant dans la communauté et recevant des services dans les territoires, c'est-à-dire les jeunes fréquentant les structures externes des CJM (Lambert et Parisien, 1998, p.5).

### **Le programme d'action communautaire en prévention des MTS/VIH**

À partir de données épidémiologiques et de données sur la clientèle des CJM, une équipe composée de membres de l'unité de Maladies infectieuses (UMI) de la DSP et des CJM a sélectionné, au cours de 1995, trois territoires des CJM qui comportaient des taux élevés de MTS chez les jeunes. Cette équipe mise sur pied par l'UMI avait

pour mandat de voir « au choix, à la conception et à la mise en œuvre des projets » de différents projets (Bastien et Roy, 1996). En 1996, l'UMI sollicitait formellement les CJM à développer un cadre de programmation en prévention des

**... les personnes sollicitées avaient pour but de construire un plan visant à « développer et implanter des actions durables de prévention des MTS-VIH et toxicomanie en lien avec les besoins identifiés comme prioritaires pour le territoire Hochelaga-Maisonneuve ».**

MTS/VIH qui inclurait des problématiques connexes telles la prostitution, la toxicomanie, la violence... Le cadre conceptuel du PAC s'inspire d'un modèle de programmation ouvert qui encourage la négociation des objectifs et priorités par les acteurs du terrain. Ce cadre d'action est fondé sur la reconnaissance des compétences et des connaissances de l'ensemble des intervenants des CJM et du milieu, les objectifs des différents projets étant négociés en cours de processus (Bastien, Fontaine et Roy, 1997 a et b). Ce cadre de programmation a été présenté et accepté par la direction des CJM en 1996. En outre, l'un des extrants attendus du programme est « l'appropriation et [une] prise en charge par les CJM du

cadre de programmation, du maintien et de la poursuite des actions » (Lambert et Parisien, 1998). Le projet à l'étude s'inscrit dans la programmation du PAC. En effet, le *Guide* est l'un des projets développés dans le territoire Hochelaga-Maisonneuve grâce au travail assidu d'une équipe dont nous examinons maintenant la composition.

### **La structuration du groupe de travail Hochelaga-Maisonneuve**

En 1996, le mandat de développer un projet en prévention des toxicomanies a été donné à un comité composé de huit intervenants des CJM travaillant dans Hochelaga-Maisonneuve. Plus spécifiquement, les personnes sollicitées avaient pour but de construire un plan visant à « développer et implanter des actions durables de prévention des MTS-VIH et toxicomanie en lien avec les besoins identifiés comme prioritaires pour le territoire Hochelaga-Maisonneuve » (Durocher, 1997). De plus, les projets proposés devaient mettre de l'avant des interventions de type éducatif destinées aux sous-groupes à risque dans une perspective de collaboration intersectorielle (Durocher, 1997). Concrètement, un informateur-clé rapporte que le groupe de travail (CJM) devait d'abord dresser un portrait des initiatives menées sur le territoire en matière de toxicomanie en identifiant celles pouvant particulièrement contribuer à l'atteinte des objectifs généraux du PAC. À partir de ce portrait, plusieurs sous-comités, dont celui du

*Guide*, chargés de travailler sur différents aspects considérés importants, ont été créés. Le but du guide est de soutenir les intervenants aux prises avec des jeunes ayant des problèmes de consommation « tant dans l'approche que dans leurs interventions ». Le sous-comité de travail identifie plusieurs autres personnes, tant à l'interne qu'à l'externe, susceptibles de les joindre pour former le groupe de travail. La constitution de ce groupe avec les partenaires se fera progressivement de juin à décembre 1997, avec le souci d'avoir une grande représentativité des milieux d'intervention en toxicomanie. En bref, ce groupe de travail est composé de plusieurs partenaires dont ASPA, le CDC, un foyer contractuel (ressource intermédiaire des CJM) et les CJM. Ces derniers sont représentés par plusieurs membres. Cette forte présence des CJM (par rapport aux autres partenaires) s'explique par la volonté d'orienter le Guide d'abord vers un produit de sensibilisation et de soutien à l'intention des intervenants des CJM. Le tableau 1 présente la fonction ainsi que l'appartenance organisationnelle des membres du groupe de travail au moment de la collecte de données (de mai à juillet 2000).

### LA NATURE DU PROJET

En parallèle à la constitution du groupe de travail, une réflexion s'amorce au sein du groupe de travail sur le *Guide*. Rapidement, la réduction des méfaits est retenue comme approche par le groupe de travail. Elle leur apparaît comme une philosophie compatible avec le

| Fonction du membre   | Organisation d'appartenance   |
|--|---|
| Coordonnatrice du projet/<br>Personne-ressource PAC <sup>4</sup> | Équipe partenariat réseau,<br>Direction de la recherche et du développement |
| Éducateur  | DSJ CJM   |
| Intervenant social   | DPJ CJM   |
| Coordonnatrice clinique  | Foyers de groupe contractuels Gilles Lalande, ressources intermédiaires     |
| Conseillère au soutien à l'intervention                          | DRD CJM   |
| Coordonnatrice clinique  | ASPA  |
| Coordonnateur  | CDC   |

Tableau 1  
Fonction et appartenance organisationnelle des membres du groupe de travail

profil de consommation des jeunes des CJM et les besoins des intervenants des CJM. Un constat unanime des membres du groupe favorise ce choix : « l'approche fondée exclusivement sur l'abstinence ne donne pas de résultat », « les jeunes ne cessent pas de consommer pendant qu'ils reçoivent des services des CJM ».

Le moyen d'opérationnaliser l'objectif de soutien des intervenants est de rédiger un guide sur l'accompagnement et l'intervention en matière d'usage et d'abus de drogues, guide qui pourra servir de document de base pour la sensibilisation et le soutien offerts au personnel des CJM. Cependant, si le *Guide* s'adresse en premier lieu aux intervenants des CJM, il est également envisagé qu'il soit diffusé par la suite à plusieurs partenaires des

CJM des milieux institutionnel et communautaire.

L'ensemble des informateurs-clés partage une préoccupation qu'ils jugent essentielle : l'adoption par les CJM d'une orientation claire « en regard de l'intervention en matière de consommation de drogues ». Dès le départ, deux enjeux centraux se dessinent. Un premier consiste à reconnaître les bienfaits de l'approche de réduction des méfaits pour les intervenants des CJM mais également la cohérence des actions en cette matière avec la philosophie organisationnelle de l'approche milieu. Le deuxième enjeu concerne l'obtention d'un appui politique permettant d'actualiser cette approche à l'intérieur de l'organisation. De plus, il s'agit ici pour

les membres du groupe de travail de convaincre l'organisation d'investir des ressources dans la sensibilisation et le soutien des intervenants.

l'exploration de l'approche de réduction des méfaits, à la lumière de l'expérience de chacun des membres du groupe et des contextes particuliers d'intervention aux CJM,

membres du groupe. L'ensemble de l'opération donne lieu à des changements majeurs par rapport au contenu de la version préliminaire du *Guide*.



30

Afin d'assurer l'appropriation du projet *Guide* par les CJM, un membre de l'équipe projet du PAC, ainsi que la coordonnatrice du projet ont de nouveau présenté à la direction des CJM l'orientation que prenait ce projet et son implication éventuelle en termes de ressources pour l'avenir. D'ailleurs, lors de chaque décision importante concernant le *Guide*, la coordonnatrice du projet a validé avec la direction des CJM, les avancées du projet.

## LE FONCTIONNEMENT DU GROUPE DE TRAVAIL

De septembre 1997 à août 2000, le groupe de travail s'est réuni au moins une fois par mois (la plupart du temps à toutes les deux semaines), consacrant chaque fois une demi-journée au travail en commun. Les rencontres ont d'abord porté sur

afin d'en arriver à une vision partagée et à un langage commun. Vers janvier 1998, au terme de cette première phase de réflexion sur l'approche, le groupe de travail a débuté la rédaction du *Guide*.

Le groupe de travail termine la rédaction de la première version du *Guide* en juin 2000. C'est à cette période que la coordonnatrice d'ASPA se retire du projet, mais pour des motifs qui ne concernent pas celui-ci. Au cours de l'été, un comité de lecture composé d'experts en toxicomanie, de représentants de la DSP, d'intervenants des CJM et d'organismes partenaires, soumet ses suggestions afin de bonifier le *Guide*. Un jeune et deux parents sont également impliqués dans cette opération. À la suite de l'intégration des commentaires et suggestions des lecteurs externes, un travail de réécriture est effectué par plusieurs

Le plan d'implantation du *Guide* favorise la création d'un *Regroupement toxico CJM* composé de différents partenaires des CJM directement concernés par la problématique de la toxicomanie (un organisme communautaire jeunesse, un CLSC, le Centre Dollard-Cormier...) et de membres de plusieurs coordinations et directions aux CJM. La coordination de ce comité est assurée par l'équipe partenariat réseau de la DRD.

Il est prévu que certains membres de ce regroupement forment un exécutif dont le mandat est double : soutenir et conseiller les intervenants des CJM lors d'interventions auprès de jeunes aux prises avec des problèmes de consommation de drogues et influencer les orientations et actions de l'établissement. Plus largement, ce regroupement est appelé à devenir

un médiateur utilisant sa marge de manœuvre afin de prendre en compte la réalité et les besoins des CJM de même que les besoins des intervenants du milieu. La représentation des principales coordinations au sein du regroupement vise à permettre une appropriation graduelle du *Guide* par les intervenants des CJM.

### LE FINANCEMENT DU PROJET

Comme nous l'avons précisé, le projet s'inscrit dans le cadre du PAC. Or, le budget de la DSP pour le PAC a été quasi entièrement consacré à l'embauche de personnes-ressources, lesquelles conservaient leur lien administratif avec les CJM. Ce budget a été renouvelé périodiquement jusqu'au printemps 2001.

### L'ANALYSE DU GUIDE ET DE SES USAGES POTENTIELS

L'approche de réduction des méfaits partage des points communs avec la notion d'approche milieu, par son souci d'aller à la rencontre des usagers là où ils se trouvent et de favoriser la participation, l'intégration sociale et la prise en charge collective (Guay, 2000 ; Chamberland, 1998 ; Brisson, 1997). En ce sens, l'approche de réduction des méfaits s'insère bien dans une dynamique d'approche milieu.

S'inspirant très étroitement des écrits sur la réduction des méfaits, le contenu du guide toxico a été adapté à une clientèle jeunesse, tant par les exemples fournis que par les

outils intégrés au document. Dans la section qui suit, le contenu du *Guide* est examiné à la lumière des principes de base de l'approche de réduction des méfaits et du choix de stratégies d'intervention auquel il fait appel.

### Conformité du Guide aux principes de base de l'approche de réduction des méfaits

Essentiellement, les composantes de l'intervention sont conformes aux principes de base de l'approche telle que définie par Brisson (1997). Deux grands principes, soit le pragmatisme

**Le pragmatisme reconnaît le fait que les drogues sont là pour rester et qu'il vaut mieux dès lors s'efforcer de limiter les méfaits liés à leur consommation ou de cesser la consommation.**

et l'humanisme « délimitent les contours de l'approche de réduction des méfaits et en constituent (...) le tronc commun » (Brisson, 1997, p.45).

Le pragmatisme reconnaît le fait que les drogues sont là pour rester et qu'il vaut mieux dès lors s'efforcer de limiter les méfaits liés à leur consommation, constat auquel les participants du *Guide* adhèrent totalement. Le deuxième principe est l'humanisme. Cette philosophie refuse de définir la personne en tant que « cas problème ». Elle aborde

l'usager de drogues en tant que « personne à part entière, digne de respect, possédant des droits et un pouvoir d'agir en tant que citoyen » (Brisson, 1997, p.45)<sup>5</sup>. Ce principe colore à son tour l'intervention<sup>6</sup>. De ces constats découlent différentes caractéristiques de l'approche dont le guide s'inspire abondamment.

Ce document se veut à l'usage des intervenants jeunesse du milieu. On peut espérer que sa diffusion favorisera une action plus proactive auprès des jeunes dans la communauté. Mais, à cet égard, la diffusion de ce guide est-elle suffisante ? Ne faut-il pas envisager un mécanisme de formation et de soutien des intervenants du milieu ? Le *Guide* insiste également sur l'écoute des besoins et sur l'importance d'offrir des ressources en fonction de ces besoins. On peut se questionner ici sur la nature des besoins exprimés par les jeunes et sur la disponibilité effective de ces ressources. Enfin, le *Guide* favorise l'implication active des jeunes dans la démarche d'évaluation et dans la prise de décision en regard des actions individuelles à entreprendre afin de diminuer les méfaits associés à la consommation ou de cesser la consommation. Il encourage la création d'une alliance étroite et authentique avec le jeune et ses parents fondée sur le respect. Le document va même plus loin en s'interrogeant sur le respect des droits et libertés des jeunes dans la façon dont l'institution procède lors des fouilles dans les chambres par exemple, prenant ici une position très claire afin d'éviter tous les abus de pouvoir et les attitudes méprisantes. ➤

## Les pistes d'action suggérées par le Guide dans l'éventail des stratégies adoptées en réduction des méfaits

Le guide d'accompagnement et d'intervention ne couvre pas tout le champ des pratiques qui s'enracinent dans le courant de la réduction des méfaits, qui, il faut le rappeler, n'est pas homogène et s'est développé différemment selon les pays. L'approche de réduction des méfaits vise à réduire les conséquences négatives de la consommation sur la santé physique et mentale en favorisant une meilleure gestion de la consommation. À cet égard, le Guide fournit du matériel détaillé facilitant l'accompagnement des jeunes.

Une autre stratégie est le « travail avec et par les usagers et l'entourage » qui concerne l'aménagement de zones de tolérance, la prise de contact avec les usagers dans leur milieu naturel, l'implication des intéressés dans la définition et la résolution des problèmes, allant, grâce à une prise en charge collective et la défenses des droits civiques, jusqu'à influencer l'élaboration et la mise en œuvre des programmes et politiques publiques (Brisson, 1997, p.61-63). Nous reconnaissons là des éléments de base d'une approche orientée vers l'empowerment individuel et collectif. Sur ce point, le Guide énonce clairement l'importance de la participation du jeune dans la définition de ses difficultés et l'élaboration de solutions. L'alliance avec le jeune implique d'amener « le jeune à réaliser que c'est lui qui a du pouvoir sur sa vie et qu'il peut, à travers ses

propres moyens et solutions, gérer sa consommation ainsi que les risques associés à celle-ci et se construire un mode de vie plus satisfaisant pour lui » (p. 23).

Cependant, bien que l'optique théorique qui sert de base à ce guide s'inspire des principes d'humanisme et de pragmatisme, on découvre que la responsabilité du problème est principalement remise entre les mains des jeunes et des familles qui sont invités à modifier leur

comportement et leur mode de vie. Peu d'attention est accordée à la transformation de l'environnement social des jeunes et à l'empowerment collectif des jeunes et des familles, à l'instar de certains tenants de l'approche de réduction des méfaits qui préconisent une mobilisation au niveau de la collectivité et des politiques sociales. Pourtant, une telle ouverture favoriserait le développement d'une perspective plus critique à l'égard du problème

et peut-être l'élaboration d'actions communes de la part des jeunes, des familles et d'autres membres de la communauté, afin d'agir plus en amont des difficultés des jeunes.

À titre d'exemple, on peut se questionner sur les croyances et les représentations collectives concernant la consommation de drogues et sa circulation dans les écoles, ainsi que sur les avenues à envisager pour créer des milieux de vie plus sains à cet égard ? Comment se vit la consommation de drogues dans les écoles ? De quelles façons ce problème est-il abordé par les acteurs dans l'école et quelles lignes de conduite en découle-t-il ? Quand conduit-on des débats ouverts et collectifs impliquant l'équipe école, les parents et les jeunes, concernant



l'approvisionnement et la consommation de drogues et ses implications dans la vie des jeunes ? Quels sont les tabous, les règles implicites ? Comment les jeunes vivent-ils la loi du silence qui les enjoint de taire nombre de faits concernant l'incitation à la consommation et la gravité des problèmes ? En d'autres termes, peut-on penser à l'instauration de débats plus ouverts à l'échelle des écoles et du quartier, débats que le Guide pourrait contribuer à alimenter<sup>7</sup> ?

L'approche d'empowerment pourrait trouver un autre lieu d'ancrage au sein des groupes de réflexion sur les drogues, destinés aux jeunes, dont on reconnaît l'importance dans le Guide. Une première étape consisterait à susciter une réflexion plus approfondie sur le sens de la consommation, tantôt source de plaisir mais permettant aussi d'anesthésier des souffrances que plusieurs jeunes ont en commun et qui peuvent avoir trait à l'interprétation qu'ils font du monde qui les entoure et des conditions de vie qui sont les leurs (Bondu, 1998 ; Boulte, 1995 ; Dubet, 1994). Une deuxième étape porterait sur l'identification et la mise en œuvre de moyens d'accroître leur pouvoir individuel et collectif sur les circonstances qui affectent leur vie, tant à l'école que dans leur communauté au sens large. Une approche de groupe contribuerait, de la même façon, à favoriser une réflexion collective des parents autour du sens de la consommation d'alcool et de drogues chez les jeunes ainsi qu'une mise en commun des difficultés liées à l'exercice des rôles parentaux dans certains contextes

sociaux, économiques et culturels. Plus largement, l'approche de réduction des méfaits pourrait aussi être au cœur d'un rapprochement intergénérationnel entre adultes significatifs et jeunes. Des études soulignent en effet l'absence de liens significatifs entre jeunes et adultes et le manque de lieux pour ouvrir et expliciter les conflits qui séparent le monde adulte de celui des jeunes (Bondu, 1998 ; Charlot et al., 1997). La discussion franche et ouverte sur la toxicomanie et la réduction des méfaits pourrait certes servir d'amorce à l'instauration de dialogues constructifs.

### LE PROCESSUS DE DÉVELOPPEMENT DU PROJET

Le projet Guide s'inscrit dans le cadre de l'actualisation par le PAC des priorités régionales de la RRSSM-C. D'un point de vue théorique, la philosophie de programmation fondée sur un mode négocié d'élaboration d'objectifs adoptés par le PAC a orienté fidèlement la démarche partenariale du Guide. En effet, à partir d'une préoccupation générale de prévention des MTS/VIH, le Guide s'est orienté autour du soutien des intervenants des CJM en matière d'intervention auprès de jeunes ayant des problèmes de consommation de drogues. Ainsi, des intervenants du territoire de Hochelaga-Maisonneuve ont pu s'approprier un cadre de programmation régional, en identifiant la problématique et les objectifs du projet à partir de leur lecture de la réalité.

Selon les informateurs-clés, l'intérêt de cette philosophie de programmation a été d'abord de s'ancrer dans le milieu, à partir des initiatives déjà existantes. Ceci d'une part, pour ne pas dédoubler des services déjà existants, et d'autre part, afin que l'expertise de ces organisations puisse être mise à profit dans l'ensemble d'un projet, de l'idéation au suivi du projet. De cette manière, les actions sont plus directement en lien avec les besoins réels dans un territoire. C'est à partir de cette perspective que nous avons d'abord analysé dans la section qui suit, le développement du Guide.

### La constitution du groupe de travail et l'identification de l'objectif

Les différentes phases de développement de ce guide ont été coconstruites entre plusieurs partenaires. D'abord, la décision de cibler prioritairement le territoire Hochelaga-Maisonneuve a été prise par l'équipe projet de l'axe 3 des priorités régionales. Celle-ci était composée de membres de la DSP et des CJM qui, à partir de données épidémiologiques, ont identifié la prévention de l'infection des MTS/VIH comme étant un enjeu central. Si, à cette étape du développement du projet, il est difficile d'établir que les organismes du milieu ont pris part à ce constat, les autres étapes du développement du Guide ont été réalisées dans un esprit partenarial.

Ainsi, dès la sélection des premiers membres du groupe de travail, la coordonnatrice du projet s'est

efforcée de s'allier des partenaires du milieu intéressés par la problématique, des partenaires impliqués directement auprès de la clientèle ciblée. C'est dans cette perspective que les membres du Centre Dollard-Cormier et la représentante d'ASPA se sont joints au projet, avant même que soit arrêté comme tel l'objectif du projet. Cette manière d'envisager le développement d'un projet en collaboration constitue une leçon intéressante

**... à partir d'une préoccupation générale de prévention des MTS/VIH, le Guide s'est orienté autour du soutien des intervenants des CJM en matière d'intervention auprès de jeunes ayant des problèmes de consommation de drogues.**

communautaire intervenant auprès des jeunes dans une perspective de réduction des méfaits aurait pu contribuer à diversifier davantage les manières d'aborder le projet.

### **La dynamique de groupe restreint**

Au-delà de la constitution du comité et du processus de priorisation des objectifs, la dynamique de travail en groupe restreint, tel que présentée par les informateurs-clés, apparaît révéler une forte cohésion autour du thème central de la réduction des méfaits et de sa pertinence dans le paysage de l'intervention jeunesse et plus particulièrement pour les CJM. Ainsi, les membres du groupe de travail constituent une forme de front commun. Fiers et satisfaits du climat et de la dynamique de travail, les membres du groupe ne soulèvent que quelques tensions liées aux débats entourant les visions de la réduction des méfaits, notamment les enjeux de l'équilibre entre l'accompagnement et l'intervention.

Du point de vue des informateurs-clés, ces tensions sont constructives et permettent de clarifier les positions personnelles et également de faire avancer la réflexion collective. Dans cette perspective, plusieurs informateurs-clés soulignent l'importance du respect des autres membres, malgré certains désaccords qui semblent davantage correspondre à une dynamique de coopération conflictuelle sans laquelle le projet peut difficilement contribuer à bonifier l'intervention. C'est dans cette perspective également qu'est envisagé le départ,

au début du processus de développement du *Guide*, de certains membres du groupe de travail. Il importe de considérer ces départs, non comme un échec, mais bien de les envisager comme une étape de clarification du processus de collaboration en groupe restreint.

Ainsi, une dynamique partenariale est constituée de tensions et de conflits au travers desquels il est possible de construire, dans le cas du projet à l'étude, un guide d'intervention. Or, la construction collective du *Guide* n'est que la première étape du projet.

### **La validation et l'implantation du Guide**

En soi, la validation du *Guide* constitue une forme d'ouverture du projet sur le milieu, dans la mesure où des organismes d'une multitude d'horizon et quelques jeunes et parents ont été consultés. En effet, le fait de demander à des lecteurs externes de commenter le *Guide* témoigne d'une ouverture à la critique, ouverture ayant donné lieu à une réécriture du *Guide* à la suite, entre autres, de débats sur les commentaires apportés par les lecteurs.

Au-delà de l'intégration des critiques externes dans une version finale, la phase d'implantation du *Guide* aux CJM constitue une étape centrale du point de vue du processus de partenariat. Ainsi, en gardant les membres de la direction des CJM au courant de l'évolution du projet, les membres du *Guide*, en particulier la coordonnatrice du projet, conseillère à l'équipe partenariat

réseau de la DRD, ont contribué à assurer la survie du projet du *Guide*, au-delà de l'implication de la DSP et du PAC aux CJM. En effet, la structure de collaboration du *Regroupement toxico CJM* que nous avons présentée plus tôt, contribue à fournir un soutien direct aux intervenants des CJM dans le cadre de leurs interventions courantes auprès de jeunes ayant des problèmes de consommation de drogues ; à développer des séances de sensibilisation en matière d'intervention en toxicomanie pour les intervenants des CJM et à l'adoption par les CJM d'une politique claire en matière d'intervention auprès de jeunes et de familles ayant des problèmes de toxicomanie. Ainsi, bien que plusieurs informateurs-clés aient souligné le risque que les CJM ne considèrent pas prioritaires le projet *Guide*, il semble que la phase d'implantation est sur la bonne voie. Pour preuve, les quatre plages de sensibilisation offertes aux intervenants dès janvier 2001, l'action proactive de la coordonnatrice du projet et de la personne-ressource en toxicomanie du PAC et les actions prônées par le *Regroupement toxico CJM*. De même, nous devons souligner que l'apport essentiel de partenaires extérieurs (CDC, CLSC, un organisme communautaire) des CJM dans le *Regroupement toxico CJM* pourra contribuer à élargir la réflexion.

Enfin, nous croyons tout de même important de souligner la fragilité relative du projet, sa continuité n'étant assurée qu'à moitié. Ainsi, au-delà du printemps 2001, il semble que l'engagement de

la personne-ressource en toxicomanie du PAC qui assure le soutien direct aux intervenants des CJM se termine, laissant de nouveau planer le risque que des ressources essentielles à la poursuite du projet ne soient pas dégagées. Il en est également de même pour l'élargissement de la sensibilisation et du soutien aux partenaires des CJM, élargissement que tous les informateurs-clés considéraient incontournables pour compléter la phase 1.

Or, pour cette étape du projet, peu de directives claires ont été déposées concernant l'implantation du projet à l'extérieur des CJM. Ces questions seront au centre des préoccupations du *Regroupement toxico CJM*. À ce titre, dans une optique d'ancrer davantage le projet dans une approche milieu, il serait intéressant de construire une structure de diffusion du *Guide*, la sensibilisation et le soutien qu'il prône, en partenariat avec les organismes du milieu, notamment avec les tables Toxico et jeunesse dans Hochelaga-Maisonneuve où le projet *Guide* a pris forme localement. Ainsi, une structure de soutien plus large s'adressant également aux intervenants de la communauté pourrait être constituée à partir des membres du *Regroupement toxico CJM*. Celle-ci s'adresserait d'abord aux partenaires des CJM engagés dans l'intervention auprès des jeunes en difficulté, jeunes qui constituent tantôt la clientèle actuelle des CJM, tantôt une clientèle potentielle au regard de la Loi sur la protection de la jeunesse ainsi que de la Loi sur les jeunes contrevenants. Cette structure pourrait favoriser la prise en

charge des jeunes par ces organismes, en leur apportant un soutien direct et concret, tel que le Centre Dollard-Cormier le prônait. D'ailleurs la création d'une telle structure nous apparaît dans la continuité des réflexions entamées dans le cadre du Projet Jeunesse Montréalais et s'inscrit également à l'intérieur de la philosophie du PAC. Dans cette optique, un arrimage avec le comité de coordination du Projet Jeunesse Montréalais est prévu. De plus, peut-

**Ainsi, une dynamique partenariale est constituée de tensions et de conflits au travers desquels il est possible de construire, dans le cas du projet à l'étude, un guide d'intervention.**

être y a-t-il des initiatives déjà planifiées à l'intérieur des travaux de l'axe 2 de la priorité jeunesse, axe qui visait des plans globaux intersectoriels ?

Au terme de cette présentation du projet *Guide* et de ses enjeux, notamment en termes d'approche milieu, il nous faut souligner les efforts nombreux des acteurs pour rédiger un guide sur l'usage et l'abus des drogues adapté à l'intervention jeunesse en contexte d'autorité. De même, l'implantation des premières étapes de la sensibilisation aux CJM semble être assurée et la mise en place du *Regroupement toxico CJM* contribuera à la pérennité de la



réflexion sur l'intervention auprès de personnes ayant des problèmes de consommation de drogues. L'enjeu à ce stade consiste à ce que des ressources suffisantes soient associées au volet support des intervenants. Enfin, l'élargissement du volet formation et support aux intervenants pourrait être envisagé avec le milieu.



Pour se procurer le *Guide d'accompagnement et d'intervention usage et abus de drogues*, vous pouvez contacter la bibliothèque des Centres jeunesse de Montréal au 896-3396. Pour de plus amples informations sur les sessions de sensibilisation et d'animation de ce guide, vous pouvez vous adresser à Mme Lise Durocher, conseillère à l'équipe partenariat réseau de la DRD.

## Notes bibliographiques

- <sup>1</sup> Dorénavant le *Guide*
- <sup>2</sup> Cette recherche a été financée par le Conseil québécois de recherche sociale (CQRS) en mai 1999 (RS-3365).
- <sup>3</sup> Le centre de la famille et de la jeunesse Batshaw a privilégié une approche régionale dans la détermination des priorités et le choix des projets.
- <sup>4</sup> La personne-ressource du PAC est devenue conseillère à l'équipe partenariat réseau élargie de la DRD.
- <sup>5</sup> Le fait de considérer les jeunes comme des cas problèmes dans une logique catégorielle est fréquemment reproché aux institutions en raison de la lecture limitée des situations qui en résulte et du type de prise en charge centrée sur l'adaptation des jeunes au milieu et non sur la transformation de ce milieu également (Bondu, 1998).
- <sup>6</sup> Au sujet du pragmatisme et de l'humanisme dans la philosophie de réduction des méfaits, voir le texte de Pelletier dans ce numéro de *Défi jeunesse*.
- <sup>7</sup> À ce sujet, certains projets, directement associés au Guide, visent la sensibilisation et la réflexion autour de la consommation de drogues dans le milieu scolaire. D'abord, un groupe de motivation présenté dans le Guide sera expérimenté avec des jeunes de l'école *La Lancée* du regroupement 7 de la CSDM. Dans un avenir rapproché, la personne-ressource en toxicomanie du PAC contribuera à la formation « d'agents multiplicateurs ». Ensuite, à partir de la présentation d'une pièce de théâtre *Juste un petit Buzz* présentée par la troupe *La Vingtaine*, des débats où parents et élèves auront une place ont été réalisés aux CJM et seront organisés dans certaines écoles de la CSDM, en collaboration avec un CLSC, et l'organisme communautaire *Beau Voyage*. Ces derniers prendront en charge l'animation du milieu suite à la présentation de la pièce de théâtre.

## Références bibliographiques

- Bastien, R., Fontaine, M. et É. Roy (1997a). « Pourquoi désirer prévenir... », *Défi jeunesse*, Vol. III, no 2, 8-11.
- Bastien, R., Fontaine, M. et É. Roy (1997b). « La création de partenariats dans le cadre du programme en prévention des MTS/VIH dans les Centres jeunesse de Montréal: perspective conceptuelle et modes de réalisation », *Défi jeunesse*, Vol. IV, no 2, 8-11.
- Bastien, R. et É. Roy (1996). *Programme d'action communautaire en prévention des MTS/VIH chez les jeunes des deux Centres jeunesse de Montréal*, Montréal, Régie régionale de la santé et des services sociaux Montréal-Centre, Direction de la santé publique.
- Bondu, D. (1998). *Les nouvelles pratiques de médiation sociale*, Paris, ESF Éditeur.
- Boulte, P. (1995). *Individus en friche. Essai sur l'exclusion*, Paris, Desclée de Brouwer.
- Brisson, P. (1997). *L'approche de réduction des méfaits: sources, situation, pratiques*, Montréal, CPLT.
- Brisson, P. (1994). *L'usage des drogues et la toxicomanie*, Boucherville, Gaétan Morin.
- Chamberland, C. (1998). « L'approche milieu dans les Centres jeunesse de Montréal : vers une nouvelle culture de l'intervention », *Défi jeunesse*, Vol. IV, no 3, 3-15.
- Charlot, B., Emin, J.-C. et R. Ballion (1997). *Violence à l'école, état des savoirs*, Paris, A. Colin.
- Dubet, F. (1994). *Sociologie de l'expérience*, Paris, Seuil.
- Durocher, L. (1997). Plan d'action du groupe de travail Hochelaga-Maisonneuve. *Programme d'action communautaire prévention des MTS/VIH*, document inédit daté du 28 mai.
- Guay, J., Chabot, D., Belley, C. et D. Dulude (2000). *Principes et stratégies d'implantation de l'approche milieu*, Centre de Réadaptation Normand-Laramée, Centre Jeunesse de Laval.
- Lambert, G. et D. Parisien (1998). *La prévention de l'infection au VIH et autres MTS auprès de jeunes en difficulté*, Montréal, Régie régionale de la santé et des services sociaux Montréal-Centre, Direction de la santé publique.
- Québec (1992). *La Politique de la santé et du bien-être*, Québec, Gouvernement du Québec, Ministère de la santé et des services sociaux.
- Régie régionale de la santé et des services sociaux Montréal-Centre (1995). *Priorités régionales 1995-1998 en matière de santé et de services sociaux. Plan de mise en œuvre*, Montréal.
- Tremblay, R., Wener, A. et M. Savard (1996). *Programme de formation à l'intervention de première ligne auprès des adultes que la consommation d'alcool, de médicaments ou d'autres drogues met en situation de risque : cahier de participation*, Québec, Gouvernement du Québec, Ministère de la santé et des services sociaux.