



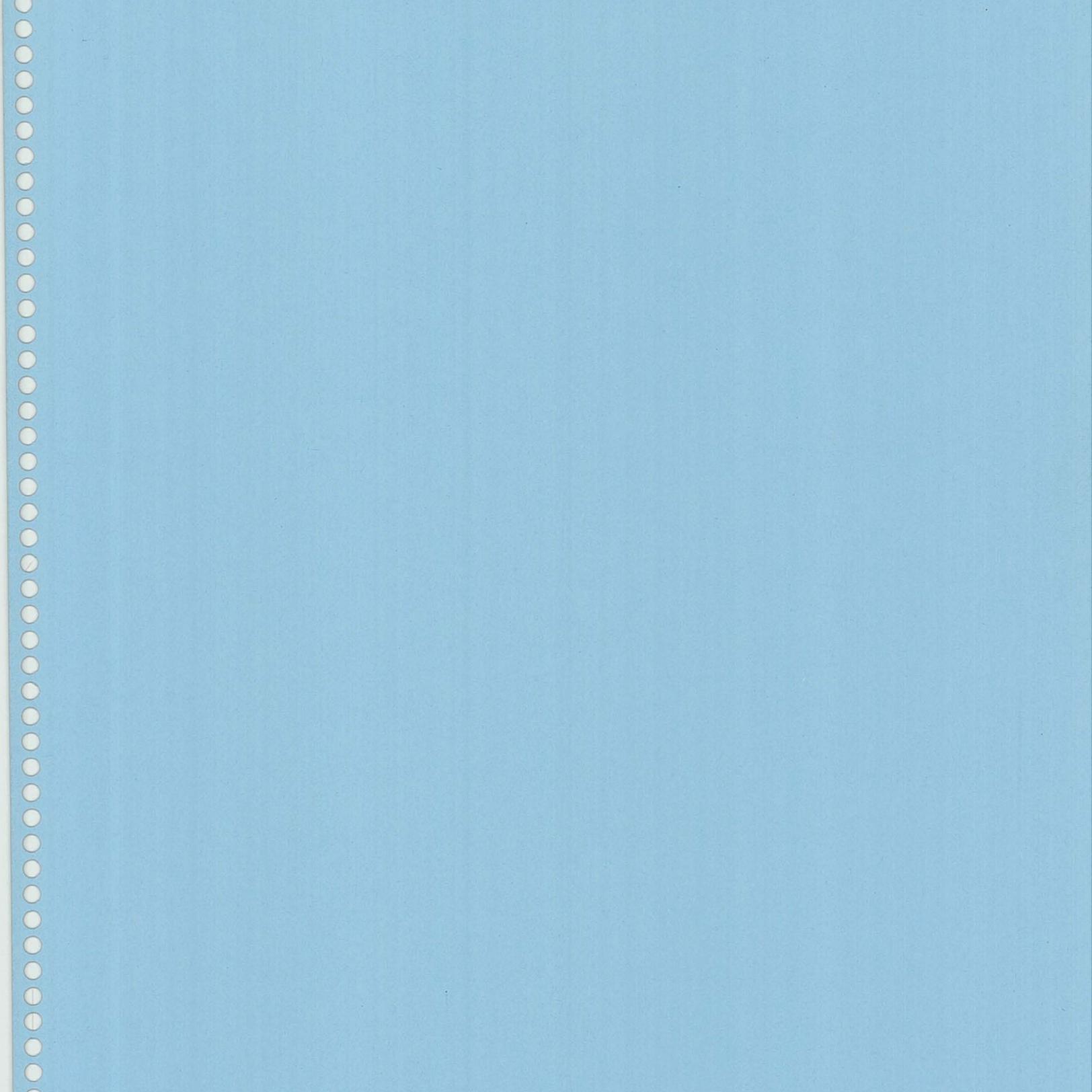
LA RÉADAPTATION EN INTERNAT
DES JEUNES DE 12 À 18 ANS

***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 1999 •

Dans la série 
Reflexions
sur les **pratiques**



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

Dans la série
Réflexions sur les pratiques

Association des centres jeunesse du Québec
Mai 1999

Table des matières

AVANT-PROPOS	5
<i>Un malaise, une conviction, une volonté</i>	
PARTIE 1 L'ÉTAT DE LA QUESTION	
CHAPITRE 1	7
CE QUE LES INTERVENANTS NOUS ONT DIT	
<i>Un avenir sans projet, c'est un projet sans avenir</i>	
CHAPITRE 2	17
CE QUE NOUS AVONS COMPRIS	
<i>Une intervention qui doit retrouver ses assises et son sens</i>	
PARTIE 2 DES PISTES À SUIVRE	
CHAPITRE 3	23
UN PRÉALABLE À L'INTERVENTION DE RÉADAPTATION	
<i>Nous rallier autour du jeune en développement</i>	
CHAPITRE 4	27
L'APPORT DE LA RÉADAPTATION EN INTERNAT	
À L'ÉVENTAIL DES SERVICES	
<i>Une intervention complémentaire, mais pas secondaire</i>	
a) Internat, approche milieu et alternative au placement	
De malentendu en malentendu	27
b) S'entendre sur ce qu'est l'intervention de réadaptation...	
et en tirer les conclusions	31

*Dans ce texte, le masculin
désigne les femmes
et les hommes.*

CHAPITRE 5	37
LES EXIGENCES DE LA RÉADAPTATION EN INTERNAT	
<i>Six conditions à la rigueur et à la réussite</i>	
<i>première condition</i>	38
Il faut amener le jeune et ses parents à s'approprier l'intervention pour qu'ils soient en mesure de s'approprier le pouvoir sur leur situation.	
<i>deuxième condition</i>	40
Il faut parvenir à une évaluation exhaustive, rigoureuse, partagée et graduée du développement du jeune.	
<i>troisième condition</i>	47
Il faut préparer le placement et en dégager le sens pour le jeune et pour ses parents.	
<i>quatrième condition</i>	50
Il faut que l'intervention spécialisée de réadaptation en internat puisse compter sur une organisation des services et une organisation du travail qui lui assureront le cadre, les conditions et les moyens nécessaires à son action spécifique :	
a. Un vécu éducatif partagé	
b. Des personnes signifiantes	
c. Une intervention continue et cohérente	
d. Une vie de groupe de qualité	
e. Le temps nécessaire	
f. Une programmation rigoureuse et des programmes spécialisés	
<i>cinquième condition</i>	64
Il faut fournir aux intervenants et aux gestionnaires les moyens de mettre en œuvre, actualiser, renforcer et développer leurs compétences. Ces moyens ont trait :	
a) aux connaissances	
b) au soutien clinique et professionnel	
c) à l'évaluation des approches et des résultats.	
<i>sixième condition</i>	74
Il faut développer une conception et une pratique de la réadaptation en internat beaucoup plus ouverte à l'influence, à l'action et aux ressources du milieu et des partenaires intersectoriels.	
CHAPITRE 6	81
POUR LA SUITE DES CHOSES	
<i>Un outil qu'il vous faut vous approprier</i>	
ANNEXE A	85
DES LECTURES POUR POURSUIVRE LA RÉFLEXION	
ANNEXE B	89
GRILLE D'ANALYSE DE LA CONTINUITÉ	
ANNEXE C	95
UNE LONGUE MARCHÉ	

Un malaise, une conviction, une volonté

Au printemps 1998, plus de 1 000 personnes nous ont fait part, directement ou par le truchement de nos collaborateurs dans les régions, de leurs points de vue sur la réadaptation en internat des jeunes de 12 à 18 ans. Parmi elles, il y avait des jeunes, des parents, des experts et des partenaires des centres jeunesse, mais surtout des intervenants et des gestionnaires qui travaillent chaque jour auprès des jeunes. L'Association des centres jeunesse du Québec nous avait confié le mandat de poser un diagnostic d'ensemble sur la pratique de la réadaptation en internat des jeunes de 12 à 18 ans au Québec. Elle nous avait également demandé d'analyser la place de l'internat dans le continuum de services de réadaptation et de proposer des balises pour le renouvellement de l'intervention de réadaptation en internat. Afin de poser ce diagnostic et ces balises, notre comité a voulu se mettre à l'écoute des personnes directement engagées dans l'intervention de réadaptation ou concernées par elle. La réponse massive et enthousiaste que nous avons obtenue démontre non seulement la pertinence d'avoir entrepris cette réflexion, elle prouve l'importance des enjeux soulevés et le très grand intérêt qu'ils suscitent.

On peut sans peine imaginer l'abondance et la richesse des propos de plus de 1 000 personnes qui prennent la parole sur un même sujet. Sans trop exagérer, on peut dire que tout — et son contraire ! — a été dit sur la réadaptation en internat. Il faut donc le préciser d'emblée : notre compte rendu de la consultation, notre diagnostic et les éléments de solution que nous avançons ne visent pas à être exhaustifs et ne prétendent pas à l'équilibre entre les différents groupes qui se sont exprimés. Très tôt, dans notre démarche, il nous est apparu que c'étaient avant tout les intervenants, les partenaires et les chercheurs qui exprimaient un malaise devant la situation de la réadaptation en internat. C'est donc à ces acteurs que nous avons principalement prêté l'oreille.

Notre comité n'avait pas pour mandat d'écrire le traité définitif sur la réadaptation en internat à l'orée du troisième millénaire. Notre intérêt s'est focalisé sur ce qui nous est apparu comme le plus important, le plus probant et le plus urgent. Nous avons voulu diagnostiquer les principaux facteurs d'un malaise diffus qui s'est installé au cours des dernières années et proposer des avenues de réflexion et d'action qui, en contribuant à dissiper ce malaise, permettraient à la réadaptation en internat de « poursuivre son développement ». Dans notre volonté d'aller à l'essentiel, de nombreux aspects ont donc été mis de côté puisqu'ils ne nous semblaient pas représenter un facteur déterminant de la conjoncture difficile dans laquelle se retrouve présentement la réadaptation en internat.

Après une formation en psychologie et en service social, Gilles Gendreau participa à la fondation de Boscoville, de l'École de psycho-éducation et du Centre de psycho-éducation du Québec, établissements dont il assumait également la direction. Auteur de plusieurs livres, il est professeur émérite de l'Université de Montréal. Il occupe sa « retraite » par la recherche-action et la rédaction d'ouvrages, consacrés notamment au partage des compétences entre éducateurs et parents.

Réjean Tardif est directeur des services à la jeunesse aux Centres jeunesse de Montréal. Auparavant, il a travaillé de nombreuses années au Centre des jeunes de l'Outaouais comme directeur des services professionnels et de réadaptation et directeur général adjoint. Il fut secrétaire du groupe de travail sur l'évaluation de la LJC, présidé par le Juge Jasmin. Il possède une formation en service social, en administration sociale et en administration publique.

Psycho-éducatrice de formation, Louise Baillargeon est conseillère aux services à la clientèle à l'Association des centres jeunesse du Québec. Auparavant, elle a été intervenante en milieu scolaire à la Commission des écoles catholiques de Montréal et conseillère clinique aux Centres jeunesse de Montréal.

Claude Bilodeau, formé en psycho-éducation, a travaillé pendant 16 ans à Boscoville, où il fut membre de l'équipe de direction. Par la suite, il fut notamment directeur de la protection de la jeunesse à Montréal puis directeur général de l'Association des centres jeunesse. Il agit maintenant comme consultant en matière d'organisation et de gestion des services jeunesse. Il dirige le projet 1, 2, 3 Go! pour Centraide

Dans un premier temps, nous dresserons donc un état de la question de la réadaptation en internat des jeunes au Québec tel que nous l'avons perçu à travers les témoignages reçus. Si cette lecture est la nôtre, c'est-à-dire qu'elle est filtrée par l'analyse des quatre membres du comité, nous croyons qu'elle peut également être vue, dans une très large mesure, comme un « auto-diagnostic » porté par le milieu de la réadaptation en internat ou les personnes qui en sont proches. Il faut le souligner, cet auto-diagnostic reflète évidemment une conjoncture donnée : celle qui prévalait au printemps de 1998, alors que les services jeunesse venaient de traverser une période d'intenses turbulences, marquée par un regroupement d'établissements, une réorganisation des services et des équipes, des compressions budgétaires draconiennes et une vague de départs à la retraite... En affirmant cela, notre intention n'est pas de remettre en question ou de relativiser la pertinence des propos tenus, mais d'en indiquer la part nécessairement conjoncturelle. Si nous sommes convaincus que le malaise exprimé au printemps 1998 transcende cette conjoncture difficile, nous devons également admettre l'hypothèse que, dans certaines régions, les choses ont sans doute bougé.

Quoi qu'il en soit, notre consultation a bel et bien confirmé la présence d'un sérieux malaise entourant la pratique, la place et le sens de la réadaptation en internat. Mais, bien davantage qu'une séance collective de lamentations et de défoulement, cette consultation a également été l'amorce d'une réflexion collective sur les principales causes du malaise actuel et les moyens d'y remédier. Bien plus que l'expression d'une souffrance, elle a été l'affirmation, collective et généralisée, d'une conviction et d'une volonté. Conviction que la réadaptation en internat demeure un outil essentiel — parfois le seul dont nous disposons — pour aider un groupe de jeunes qui comptent parmi les plus démunis et les plus isolés de notre collectivité. Volonté de se retrousser les manches et de procéder aux ajustements qui s'imposent pour adapter cet outil aux besoins actuels, pour en faire un moyen d'intervention plus efficace et lui redonner ses lettres de noblesse.

Notre comité a consacré beaucoup de temps à écouter le milieu, et ce qu'il a entendu, bien plus fort et bien plus profond que le doute et la plainte, c'est la foi que des centaines d'hommes et de femmes continuent d'entretenir dans ce qu'ils font. Parce qu'ils sont conscients que des milliers de jeunes et de parents continuent d'avoir besoin d'eux. Parce qu'ils savent que par leur présence et leur soutien quotidiens ils peuvent encore faire une différence dans la vie de ces jeunes et de ces parents.

Aussi bien prévenir le lecteur qui s'apprête à parcourir ce rapport : c'est également cette conviction de la nécessité d'une intervention de réadaptation de qualité en internat qui anime l'ensemble de notre analyse et de nos propositions.

*Gilles Gendreau
co-président*

*Réjean Tardif
co-président*

*Louise Baillargeon
coordonnatrice*

*Claude Bilodeau
conseiller*

CHAPITRE 1

CE QUE LES INTERVENANTS NOUS ONT DIT

Un avenir sans projet, c'est un projet sans avenir

Sur les quelque 10 000 commentaires que nous avons répertoriés, moins de 1 000 font part d'un acquis ou soulignent un aspect positif de la réadaptation en internat. Sans être nécessairement négatifs, les 9 000 autres commentaires mettent plutôt le doigt sur une lacune ou une insuffisance, soulèvent un problème ou proposent une amélioration à apporter, que ce soit à l'internat lui-même ou au contexte dans lequel il est appelé à jouer son rôle.

C'est sans doute la nature même de l'exercice qui veut ça : invités à diagnostiquer un malaise et à y trouver des solutions, il est bien évident que les personnes consultées ont spontanément insisté sur ce qui « ne marche pas », un peu à l'image du patient qui, dans le cabinet du médecin, oubliera que le « reste ne va pas si mal » pour se concentrer sur le bobo qui l'amène à consulter... Avant de nous glisser nous-mêmes dans la peau de ce médecin qui s'intéresse avant tout au malaise de son patient, il convient donc de rappeler ce qui ne va pas si mal.

À part ça, ça va bien

Ce qui saute d'abord aux yeux, dans l'analyse globale des commentaires reçus, c'est que les acquis et les aspects positifs de l'internat ont souvent été mis en relief par des acteurs extérieurs : les praticiens psychosociaux des centres jeunesse et des CLSC, les jeunes et les parents, les partenaires... Bien sûr, personne ne nie les difficultés actuelles que traverse l'internat et les défis qu'il doit relever, que ces difficultés ou ces défis relèvent de l'internat lui-même ou du contexte organisationnel ou social dans lequel il doit remplir sa mission. Mais on lui reconnaît volontiers un certain nombre de forces et on souligne également les progrès qu'il a réalisés au cours de la dernière décennie en sachant adapter plusieurs aspects de sa culture et de sa pratique.

Ainsi, on estime généralement que, malgré des pressions en sens inverse, l'internat a su demeurer un lieu axé principalement sur la rééducation plutôt que sur la punition. Plusieurs soulignent la qualité de l'organisation et des structures ainsi que la stabilité du milieu, qui permettent une réponse immédiate et intensive à l'ensemble des besoins de jeunes pourtant aux prises avec des problématiques complexes. De toute évidence, on envie parfois la diversité, l'intégration et la qualité des services qui y sont fournis. Comme des parents nous l'ont dit : « À l'intérieur des murs, c'est mieux que ce que les clôtures laissent voir ! »

Des praticiens psychosociaux, en contact fréquent avec les intervenants qui travaillent en internat, tiennent à souligner l'engagement personnel de ces intervenants qui, dans les discussions, parlent spontanément de « leurs » jeunes. Ils notent la proximité et la complicité que les intervenants de l'interne ont développé avec ces jeunes, et qui permet à la fois une plus grande capacité d'observation et une plus grande influence dans l'intervention. On envie au même titre la vie d'équipe qui caractérise encore ce milieu, avec les possibilités d'échange clinique et de soutien personnel et professionnel qui y sont liées.

De manière générale, on reconnaît également que l'internat a fait un bon bout de chemin au cours des dernières années. On souligne le renforcement général des compétences des intervenants et la consolidation clinique de ses programmes. On note sa capacité à adapter sa culture et sa pratique pour faire une plus grande place aux parents et au monde extérieur, pour s'intégrer à un territoire. Autant les intervenants psychosociaux que les chercheurs font état d'un nouvel esprit de collaboration et d'expériences conjointes qui fonctionnent et doivent être intensifiées. On admet que ce rapprochement a permis de mieux connaître et d'apprécier davantage ce qui se faisait en internat et, surtout, d'entretenir des attentes un peu plus réalistes à son endroit.

C'est volontairement que nous avons choisi de mettre en relief certains acquis et aspects positifs mentionnés par les acteurs de « l'extérieur ». Les intervenants de l'internat sont évidemment conscients de ces acquis et de ces progrès, mais ils ont souvent l'impression d'être les seuls à le savoir... Et, comme nous le verrons maintenant, cette méconnaissance ou cette absence de reconnaissance de leur travail représente un facteur important de leur frustration actuelle.

Ce que nous faisons a-t-il encore un sens?

Des jeunes dont on ne sait plus quoi faire

En écoutant les intervenants d'aujourd'hui décrire les jeunes qu'ils accueillent en internat, les « vieux de la vieille » seront peut-être tentés de conclure que plus la jeunesse en difficulté change, plus elle est pareille. Retards importants de maturité, intolérance face aux frustrations, problèmes de comportements avec les adultes, crises récurrentes, relations empreintes d'agressivité et de violence, délinquance et manipulation, rejet spontané du blâme sur les autres... Rien de bien neuf, en somme, car c'est précisément pour affronter ce type de difficultés que les premiers programmes de réadaptation en internat ont été conçus et mis en œuvre il y a déjà quelques décennies.

Et ces intervenants des premières heures n'auraient pas tort, si les intervenants d'aujourd'hui arrêtaient là leur description. Mais tous, y compris les plus chevronnés d'entre eux, sont unanimes à souligner une aggravation inquiétante des situations dans lesquelles il leur faut maintenant intervenir.

Alors que de telles situations étaient auparavant le fait d'une faible proportion de jeunes, les intervenants disent maintenant retrouver, chez une majorité des jeunes qui sont référés en internat, des troubles graves de la personnalité, accompagnés de comportements antisociaux, dangereux pour les autres et pour eux-mêmes. Les expériences d'utilisation de drogues ne se comptent plus, à tel point que plusieurs intervenants n'hésitent pas à parler de toxicomanie pour des jeunes d'à peine 14 ou 15 ans. Les jeunes qui entretiennent des idées suicidaires ne sont plus l'exception. Une proportion importante de jeunes souffre de carences affectives profondes. On rencontre de plus en plus de jeunes à toutes fins utiles « abandonnés » par des parents qui « ne veulent plus rien savoir » ou, plus simplement, sont dépassés par la situation. Les intervenants ont donc la très nette conviction que la situation des jeunes qui séjournent actuellement dans les internats s'est inversée par rapport à ce qu'elle était il y a à peine quelques années : c'est maintenant une majorité de jeunes qui présente des ensembles plus complexes de problèmes plus sévères.

Comment les intervenants expliquent-ils cette nouvelle mixité de problèmes graves — un cocktail explosif devant lequel plusieurs d'entre eux s'avouent volontiers démunis? Ils avancent deux types de motifs.

Et si c'était la société qui était en difficulté ?

Ils pointent d'abord du doigt la déchirure du tissu social, sous l'effet conjugué d'une crise économique, sociale et idéologique. Une société ne peut pas vivre des décennies d'appauvrissement et d'exclusion, d'éclatement des familles et des valeurs sans que quelqu'un, quelque part, en paie le prix. Ce qu'ils ne comprennent pas, cependant, c'est que cette aggravation des inégalités, des exclusions et des difficultés sociales ne donne pas lieu à un renforcement du dispositif d'aide aux jeunes. Ils ont même l'impression que c'est exactement le contraire qui se produit, la remise en question de l'internat arrivant, selon bon nombre d'entre eux, au moment même où certains jeunes auraient le plus besoin de ce type de ressources.

En effet, selon plusieurs personnes consultées — et pas seulement des intervenants —, les choix gouvernementaux ne sont pas toujours en correspondance avec l'ampleur et la gravité des problèmes familiaux et ceux des jeunes : « On a oublié les jeunes... Il nous faut bâtir un réseau autour des enfants... L'utilisation de considérations cliniques pour légitimer des coupures budgétaires est une «solution» mensongère à dénoncer... Il y a danger que la vision de l'efficacité soit davantage d'ordre économique que d'ordre clinique : qu'est-ce qui coûte le moins cher? »

Des intervenants nous ont dit ...

Sur l'internat :

« Un lieu de contamination où un jeune qui éprouve déjà de lourdes difficultés de fonctionnement vient se « réseauter » avec d'autres jeunes semblables. »

« Un lieu privilégié pour la déresponsabilisation des parents. »

« Un vase clos, replié sur lui-même, qui se suffit à lui-même. »

« Le placement sécurise. »

« L'internat, ce n'est pas un centre d'hébergement, c'est un centre de services. »

« L'internat : dans la continuité ou dans le désert? »

« On n'est pas un lieu magique. »

« Présentement, nous sommes en déséquilibre. Il faut nous situer à nouveau dans le continuum de services. »

« On a l'impression que les jeunes sont en centre de réadaptation faute de places ailleurs ou de services disponibles. »

« On se sert de l'internat pour punir, pour dissuader, mais peu souvent comme une véritable option de réadaptation. »

« Toutes les ressources sont brûlées avant que le jeune arrive en internat. Il n'y a donc plus rien à sa sortie. »

« L'internat doit demeurer. Sinon, il ne reste que la prison. »

L'internat : un « fourre-tout », un « moyen utilisé à toutes les sauces », un « parking » pour le placement à court terme, un « centre de dépannage », une « punition » (« Si tu continues, tu vas aller en centre d'accueil »), une « poubelle de l'approche milieu. »

« On a perdu notre identité. »

Le bout du rouleau

Plusieurs intervenants sont convaincus que cette aggravation des problèmes des jeunes — leur intensité, leur conjonction — tire également sa source dans le retard ou l'impuissance à les régler de ceux qui les précèdent dans l'intervention. Et ils sont alors prompts à mettre en cause la pratique du « placement de bout de ligne ». Selon eux, les jeunes arrivent en internat après avoir passé à travers un ensemble d'autres ressources, de moins en moins légères à mesure que la situation initiale perdure ou va en se détériorant. On répuge à placer, particulièrement en internat, et quand on le fait, c'est qu'on a « épuisé » les autres avenues de solution. Aux yeux des intervenants qui travaillent en internat, il est clair que l'incitation à chercher des alternatives au placement a été comprise et appliquée comme une incitation à ne placer que lorsqu'il n'y a plus d'alternatives.

Les intervenants ne sont pas surpris de voir les jeunes et leurs parents vivre la détérioration de leur situation et cette série de placements comme autant d'échecs, qui forment la toile de fond sur laquelle doit s'engager l'intervention de réadaptation en internat. « On reçoit les jeunes quand ils sont tellement désorganisés et « poqués » qu'on doit se centrer seulement sur l'essentiel : l'arrêt d'agir. » Pourtant, la « commande » des parents et des autres acteurs du système, elle, demeure la même : arrêter le jeune dans ses « agirs », mais aussi l'aider de façon globale et efficiente. Ce qui implique une certaine spécialisation, de l'expertise, le respect de certaines conditions. Or, c'est précisément dans ce paradoxe que se cristallise, aux yeux des intervenants, l'essentiel du malaise actuel : un système qui continue d'entretenir des attentes élevées à l'endroit de la réadaptation en internat en même temps qu'il doute de sa pertinence, remet en question ses méthodes et gruge sur ses moyens. Alors qu'ils pensaient avoir été embauchés pour faire de la réadaptation, les intervenants de l'interne ont de plus en plus l'impression d'être devenus des pompiers qu'on appelle à la rescousse avec leur équipement lourd quand tous ceux qui ont essayé d'éteindre le feu avant eux n'ont pas réussi et que l'incendie a pris des proportions « alarmantes » et « hors de contrôle ».

Le mandat?... Quel mandat?

Des mandats qui changent, des mandats qui se modulent au dernier paradigme à la mode, des mandats imprécis ou qui chevauchent : les intervenants ne savent plus trop à quoi s'en tenir lorsque vient le temps de délimiter le mandat de la réadaptation en internat. Tantôt le mandat semble être celui d'un « parking » pour jeunes en difficulté grave, une sorte de « garderie » conçue pour aider des parents dépassés, tantôt un lieu d'hébergement pour observation et évaluation, pour des conséquences dissuasives, pour des arrêts d'agir, pour une réadaptation court terme... Si on consent à résumer à l'extrême les perceptions des intervenants rencontrés, on peut dire qu'ils identifient deux mandats principaux à l'internat : celui de l'hébergement, qui est reconnu comme allant de soi, et celui de la réadaptation, qui leur semble nettement méconnu dans les faits.

Malgré cette méconnaissance ou cette non-reconnaissance, de nombreux intervenants expriment fermement l'opinion que les internats doivent continuer leur mission de réadaptation. Pour y arriver, ils estiment qu'il faut continuer de « déranger » le jeune, travailler son problème de façon intensive, de telle sorte qu'il sente un changement positif s'opérer en lui et qu'un processus de réadaptation s'enclenche, qui se poursuivra à l'externe. Ils estiment égale-

Mot pour mot

A-t-on besoin de l'internat?

« 1. D'une façon générale, les meilleures recherches sur les effets des internats pour les adolescents délinquants indiquent qu'il n'y a pas d'effets positifs sur la récidive. Les quelques recherches qui montrent des effets positifs indiquent de petits effets à très court terme.

2. Il y a plusieurs indications que le fait de réunir des délinquants dans un même lieu de vie (prison, internat de rééducation, classe, programme thérapeutique) peut accroître les problèmes de certains plutôt que de les diminuer. On crée des liens d'amitié entre déviants et il y a des effets d'imitation. Il est bien connu qu'à cet âge les pairs ont plus d'influence que les adultes.

3. La protection du public est la seule raison qui peut justifier de mettre des adolescents délinquants en internat de rééducation. Donc, on devrait l'utiliser uniquement avec des délinquants dont la violence requiert un milieu sécuritaire.

4. Deux raisons semblent pousser les intervenants à utiliser l'internat dans les cas de délinquance sans violence physique sérieuse : a) le jeune n'a pas un milieu naturel qui peut le soutenir; b) le jeune est rejeté par son milieu naturel.

Dans le premier cas il faut aider le milieu naturel à aider le jeune. Si cela apparaît clairement impossible, il faut faire comme dans le deuxième cas: trouver un milieu qui le soutiendra. Ce milieu doit être le plus semblable possible au milieu dans lequel le jeune aura à vivre pour le reste de sa vie. La vie en internat avec d'autres déviants n'est clairement pas ce milieu, sauf si l'on croit vraiment que ce jeune est destiné à vivre en internat avec des déviants pour le reste de sa vie.

5. Le recours à l'internat est surtout une solution avantageuse pour les intervenants. En mettant ensemble les déviants, on peut regrouper ensemble plusieurs intervenants. Face à l'ampleur des problèmes, les intervenants se sentent soutenus par les collègues. Ils peuvent également se créer des conditions de travail qui sont plus agréables (e. g. partage des soirées et des fins de semaine).

6. Il faut donc trouver une solution qui évite de regrouper les jeunes déviants ensemble (que se soit en internat ou dans la communauté) et qui permet aux intervenants de se donner le soutien nécessaire pour faire un bon travail. La création d'un service de réadaptation sans murs, c'est-à-dire intégré dans la communauté, pourrait répondre à ces deux besoins.

7. La prise en charge d'un jeune par un intervenant devrait viser à donner tout le soutien nécessaire pour que le jeune s'intègre dans une communauté à la mesure de ses moyens. Ceci implique du travail avec le jeune, mais également avec le milieu.

8. Pour faire un travail adéquat dans de telles conditions, il faut évidemment que l'intervenant accepte d'être disponible quand les besoins se font sentir. Mais il faut également qu'on ne donne pas une surcharge de cas à l'intervenant. Le coût de l'internat est tel qu'en transférant les économies à l'intervention dans le milieu on peut, dans certains cas, avoir un ratio de un jeune par intervenant. Ce qui, dans les cas indiqués, permettrait à l'intervenant de remplacer les parents et d'offrir un milieu beaucoup plus sain que l'internat.

9. Il faudrait évidemment procéder à une expérience pilote pour mettre au point cette forme d'intervention. Le personnel de cette expérience pilote pourrait, par la suite, servir à former les autres intervenants. »

Richard E. Tremblay, rencontre avec le Comité, 1998.

ment que le travail avec les parents est une nécessité, même si la nature de ce travail exige encore des éclaircissements. Aux yeux des intervenants, le rôle de l'internat, c'est de fournir une structure aux jeunes qui ne sont pas capables d'évoluer dans des structures moins spécialisées. Le concept de spécialisation du milieu d'intervention ne dépend pas seulement de la clientèle qu'il reçoit, mais surtout de la qualité de son personnel et des conditions à sa disposition pour la poursuite des objectifs spécifiques. Or les éducateurs sont d'avis que ces conditions existent de moins en moins. Ils cherchent une cohérence, une logique entre les besoins de plus en plus aigus des jeunes qu'on leur confie et les attentes qu'on entretient, nettement démesurées compte tenu des conditions dans lesquelles on leur demande de répondre à ces besoins et les moyens qu'on met à leur disposition. Devant cette nouvelle génération de jeunes « multi-poqués » qui leur arrivent uniquement lorsque les autres acteurs ont *évalué* et ont *jugé* « qu'il n'y avait plus rien à faire », plusieurs intervenants n'hésitent plus à dire qu'ils ont perdu à la fois leurs moyens et leurs principaux repères.

« *They took away our tools* »

Les intervenants se demandent comment on peut s'attendre à des « résultats » quand des jeunes aux difficultés aussi graves leur sont confiés pour quelques mois. De toute évidence, la réduction de la durée du séjour en internat — que ce soit suite à une entente volontaire conclue par la DPJ ou à une ordonnance du tribunal — pose un problème majeur à des intervenants pour qui « le temps » représente à la fois un allié et un outil essentiel à un travail de qualité. Au « plus de temps passé avec les éducateurs », que réclament les jeunes, répond en écho le « plus de temps passé avec le jeune » des intervenants. Or, le temps, c'est précisément ce que le système socio-judiciaire semble vouloir leur mesurer avec le plus de parcimonie. Dans ce contexte, certains semblent s'être finalement résolus à orienter essentiellement leur action sur la protection du jeune et l'arrêt d'agir, en créant une sorte de relation qui leur apparaît trop superficielle pour être susceptible d'avoir une influence réelle.

Cette façon de voir se répercute sur l'élaboration et la mise en œuvre de programmes, qu'on semble de moins en moins concevoir comme un ensemble cohérent d'activités visant des objectifs spécialisés et de plus en plus comme une série d'activités de normalisation. « Nous avons le même programme pédagogique que celui des écoles régulières » disent avec fierté certains intervenants... À juste titre, la mise en place d'un programme d'activités quotidiennes, hebdomadaires ou périodiques est perçue comme une opération très complexe. Or, dans les conditions actuelles, la juxtaposition de problèmes complexes et la mixité des âges, conjuguées à la brièveté des séjours et au taux élevé de roulement des clientèles, semblent constituer des embûches importantes à la mise en place de programmes spécialisés pour des groupes spécifiques de jeunes. À défaut de respecter certains critères relatifs à la composition ou à la stabilité des groupes, on en arriverait donc à mettre de côté des outils qui font pourtant partie de la panoplie de base de la majorité des intervenants en réadaptation interne : l'animation d'activités structurées dans le cadre de programmes spécialisés et l'apport de la dynamique du groupe de pairs dans la démarche personnelle de réadaptation.

Les intervenants croient que les situations plus complexes qu'ils doivent maintenant affronter devraient donner lieu à une actualisation et un renforcement de leurs moyens d'intervention. Ils ne s'expliquent donc pas, par exemple, la décision de faire disparaître la supervision systématique et régulière comme moyen de perfectionnement. « Où se situe la logique si les chefs de services n'ont plus le temps de faire de la supervision ou s'ils sont portés à confondre supervision et contrôle de gestion? » Ils déplorent également l'absence de retours systématiques pour évaluer l'organisation du milieu ou les activités professionnelles de réadaptation et, ainsi, les faire évoluer. Ils font état de formations éparses et superficielles, offertes sans souci d'intégration dans le quotidien de l'intervention. « Les formations n'atterrissent pas. Trop souvent, nous devons participer à un saupoudrage de formations à la mode, non intégrées dans une démarche cohérente. Et l'adéquation de ces formations aux besoins réels des jeunes, leurs retombées sur la pratique professionnelle ne font souvent l'objet d'aucune évaluation. »

De la même manière qu'ils n'osent plus utiliser les termes « rééducation » et « réadaptation » — parce qu'ils ont compris que plusieurs décideurs, gestionnaires ou nouveaux experts y voient une notion irrémédiablement associée au « long terme » —, les intervenants en internat ont de plus en plus de réticence à parler de « milieu de vie », un terme qui aurait nettement la connotation de « substituer le milieu spécialisé aux milieux naturels que sont la famille du jeune, l'école et la communauté ». Certains se questionnent même sur la nécessité du travail en équipe, qu'ils n'osent plus considérer comme une condition de base, de peur d'être soupçonnés de nostalgie et de manque d'autonomie. De toute manière, à quoi bon défendre une notion de plus en plus vidée de son sens par l'instabilité du personnel et le recours massif aux TPO (temps partiel occasionnels). « Les TPO ne reçoivent aucune préparation, et on les lance dans la mêlée comme s'il n'y avait rien là... »

Pourtant, malgré ce questionnement, ils continuent de croire que plusieurs de ces « paradigmes du passé » étaient valables et devraient être réactualisés. Ainsi, ils voient dans la dynamique à l'œuvre dans l'équipe d'intervenants la clef de l'évolution du groupe de jeunes dont cette équipe a la charge. « Pas d'entraide dans l'équipe : pas d'entraide dans le groupe de jeunes. » Ils continuent de voir dans la vie d'équipe un lien direct avec la capacité de se parler, de s'encourager, de se mettre en action, de passer à travers les situations de crise, d'intégrer des nouveaux arrivants — jeunes ou intervenants. Et dans cette qualité de l'équipe, ils incluent bien évidemment le savoir-faire et le savoir-être des chefs d'unité.

En les écoutant faire état de ces deuils successifs, on comprend un peu mieux leur désarroi et leur perplexité : à quoi bon prétendre encore faire de la réadaptation en internat si on les prive de ce qu'ils croyaient en être des outils essentiels : le temps nécessaire, la relation signifiante, les programmes spécialisés et structurés, la vie de groupe, le milieu de vie, la solidité de l'équipe... On comprend aussi que plusieurs soient tentés de suivre l'exemple de certains collègues, pourtant au sommet de leur compétence, mais qui, dans les faits, ont démissionné et « font leur temps » en attendant patiemment leur retraite...

Pourtant, s'ils voient volontiers les failles du système, les intervenants ne ferment pas les yeux sur leurs propres lacunes. Certains reconnaissent qu'eux-mêmes ont tendance à ne pas être assez rigoureux dans leurs méthodes de travail, qu'ils se fient trop aux cadres, qu'ils ne sont plus assez créateurs et qu'ils se sentent paralysés par le contexte actuel alors qu'ils devraient se l'approprier pour faire avancer les choses. Ils se rendent compte que si la durée trop courte des placements est un facteur important, elle peut aussi devenir une excuse commode.

Des intervenants nous ont dit...

Sur la gestion :

« If management takes care of staff, staff will take care of clients. »

« The teams feel they are not being heard. They need to be heard. »

« Je me sens abandonné par nos dirigeants. »

« Ils écoutent, mais n'entendent pas. »

« Ne coupez plus, on fait du bon travail. »

« On prend les décisions sans consulter les travailleurs qui sont sur la ligne de front. »

Des psychiatres nous ont dit...

Sur l'internat :

« Tous les jeunes sont-ils traitables? Peut-on demander aux éducateurs de rééduquer tous les jeunes? »

« Doit-on prévoir un endroit où il n'y aurait aucun programme de rééducation ou de traitement offert à la clientèle, mais uniquement un hébergement humanitaire ? »

« A-t-on tendance à formuler des objectifs trop idéalisés eu égard aux clients? A-t-on tendance à formuler des objectifs visant davantage à protéger la société qu'à aider le jeune dans ses difficultés individuelles? »

« En formulant les objectifs, n'a-t-on pas tendance à trop se centrer sur la disparition des symptômes, sur l'amélioration des comportements plutôt que sur les facteurs internes? »

« Les objectifs se rapportant au travail avec les familles sont-ils réalistes, et donc susceptibles d'être atteints? »

« Les mandats de protection et de rééducation ont leurs limites, et cela devrait guider l'énoncé des objectifs. La conscience de ces limites est aussi nécessaire que celle du potentiel d'aide aux personnes et du potentiel de développement des conditions de l'environnement. »

Ils se perçoivent comme des professionnels encore intéressés à travailler avec les jeunes et leurs parents, mais ils souffrent de plus en plus de l'image dévalorisante que leurs propres gestionnaires et les partenaires sont souvent les premiers à leur refléter. En échangeant avec eux, on s'aperçoit vite cependant que cette image dévalorisée que les intervenants de la réadaptation en internat entretiennent d'eux-mêmes tire, pour une bonne part, son origine des changements d'approches et de pratiques qu'on a exigés d'eux au cours des dernières années.

Un mot d'ordre... mal entendu :

« *Il faut changer nos pratiques et nos mentalités.* »

De manière générale, les intervenants travaillant en internat n'élèvent aucune objection contre ce mot d'ordre. À condition qu'on ne veuille pas dire par là « faire autrement parce qu'avant, il n'y avait rien de bon ». Car si les intervenants admettent volontiers qu'on a sans doute eu trop recours au placement dans le passé, ils aimeraient bien qu'on reconnaisse, en revanche, que cette forme d'intervention a quand même donné lieu à des pratiques très valables. Faire autrement, aux yeux des intervenants en internat, cela ne veut surtout pas dire se « défaire » de l'internat. Or, à tort ou à raison, c'est précisément l'interprétation qu'ils ont massivement donnée à l'accent qui a été mis, ces dernières années, sur l'approche milieu.

« Il ne faut pas faire de l'approche milieu la panacée universelle qui assurera en même temps la prévention et la réadaptation, même si c'est une approche qui peut favoriser, dans plusieurs cas, l'une et l'autre... Il ne faut pas confondre approche milieu et réforme ou compressions... Encore une autre mode, un autre super modèle qui devient la référence absolue, mais qu'on a implanté sans avoir évalué ce qu'il a donné ailleurs... Garder autant que possible le jeune le plus près de son milieu de vie, d'accord ; mais en n'oubliant pas que sa gang et la piquerie du coin font aussi partie de son milieu de vie... »

À parcourir cette liste de mises en garde, on a l'impression très nette que le message entourant l'approche milieu n'a pas passé avec toute la clarté qu'on aurait souhaitée. Cela explique peut-être qu'une proportion importante des intervenants de réadaptation en internat perçoit encore l'approche milieu comme une attaque frontale contre la légitimité même de son travail. « La réadaptation en internat, c'est devenu une tare. Ce n'est plus *politically correct* de mettre des jeunes en centres de réadaptation : ce serait la démonstration de ce qui ne marche pas au niveau des services de prévention, de l'approche milieu et de la pratique professionnelle psychosociale... » Et ce serait une erreur de croire qu'ils sont les seuls à ne pas avoir compris, puisque des intervenants psychosociaux ou de réadaptation travaillant dans le milieu ne se gênent pas pour affirmer que le problème avec leurs collègues de l'internat, c'est qu'ils sont « devenus aussi institutionnalisés que les jeunes »... On le voit, le mariage des cultures n'est pas toujours exempt de chicanes de ménage...

Quand on les écoute attentivement, on comprend que les intervenants en internat ne contestent pas la pertinence d'une intervention beaucoup mieux ancrée dans le milieu du jeune, beaucoup plus ouverte à ses ressources et à ses influences bénéfiques. Ce qu'ils contestent, c'est que le recours à la communauté et aux forces vives du milieu soit vu comme une approche inconciliable avec l'intervention en internat. Or, ils voient très bien l'internat intégrer

ces nouvelles approches... pourvu qu'on lui laisse l'opportunité de les adapter à cette réalité et qu'on lui en donne les moyens. Ils n'ont aucune objection de principe à améliorer leur jonction avec les praticiens sociaux qui travaillent dans la famille du jeune ou dans son milieu. Il sont tout à fait d'accord pour collaborer avec le milieu scolaire ou les organismes communautaires. Ils y voient une alternative au repli sur soi et à l'isolement, une occasion de se mettre d'accord sur la philosophie de base des pratiques. Mais, devant l'insistance mise sur les lacunes des anciennes façons de faire, ils ont l'impression qu'on n'ose plus reconnaître ou réaffirmer ce qui était valable dans l'internat et prendre les risques inhérents à l'invention d'approches pour le faire évoluer.

Nécessité du changement, nécessité de l'internat

Si l'on veut bien saisir le sens de ce que les intervenants de réadaptation en internat entendent par « faire autrement » et si on veut qu'ils s'engagent et se mobilisent dans ces « nouvelles façons de faire », il nous semble donc essentiel de bien comprendre leur point de vue sur le sujet : faire autrement, c'est essentiellement faire évoluer, accroître la qualité, adapter et approfondir ce qui est spécifique et essentiel à l'internat. Aux yeux des intervenants de réadaptation en internat, « changer les pratiques et les mentalités » cela veut dire, d'abord et avant tout, apprendre à travailler les problèmes avec de nouveaux outils, par exemple en s'appuyant sur des approches d'inspiration systémique, en traduisant dans le quotidien de la réadaptation l'appropriation (*empowerment*) ainsi que l'approche psycho-éducative et cognitivo-comportementale, etc. Or, pour mieux intégrer ces approches à leur pratique quotidienne, les intervenants sont conscients qu'il leur faut se perfectionner, faire de nouveaux apprentissages. Ajuster leurs approches, adapter leur façon de travailler, d'accord. À condition que ce « perfectionnement » ne se limite à une « amorce » ou à un simple « survol ». Apprendre? Réapprendre? Oui, mais systématiquement et avec rigueur.

Ils sont les premiers à reconnaître que l'internat doit s'ouvrir davantage sur le milieu de vie du jeune, qu'il faut ouvrir l'internat à la population, informer davantage la société sur les internats et sur leur apport. Ils admettent volontiers que, pour améliorer la qualité de la réadaptation en internat, il leur faut développer plus de rigueur professionnelle, plus de savoir et de savoir-faire. Mais, au préalable, ils exigent que les autres acteurs du système, leurs partenaires et le public reconnaissent à leur tour au moins ceci : l'internat est plus qu'un mal nécessaire, c'est une ressource indispensable pour un certain nombre de jeunes. Dans la société actuelle, où les problèmes des jeunes s'aggravent et se complexifient, l'internat est loin d'être dépassé : il devient de plus en plus nécessaire, il fait partie des solutions de l'avenir.

En fin de compte, le message principal qui se dégage de la consultation est sans ambiguïté : les intervenants de réadaptation en internat adhèrent à l'idée d'adapter leur pratique, mais ils aimeraient, au préalable, qu'on reconnaisse la spécificité de cette pratique et la nécessité de l'internat.

Une intervention qui doit retrouver ses assises et son sens

L'écoute attentive des intervenants de réadaptation qui travaillent en internat laisse peu de place au doute quant à l'étendue et à l'intensité de leur malaise.

Ils ont la conviction que les jeunes qui leur sont référés vivent des problématiques plus complexes qu'auparavant, sous l'effet conjugué de la dégradation des conditions socio-économiques et d'un recours à l'internat qui vient trop tard.

Ils n'ont plus une idée claire du mandat qu'on veut leur voir remplir dans la société.

Ils ont le sentiment de ne plus avoir les outils, les moyens, les conditions et le temps pour faire adéquatement le travail pour lequel ils ont été formés, pour répondre aux nouveaux besoins des jeunes et aux attentes élevées qu'on continue d'entretenir à leur endroit.

Ils ont l'impression d'avoir été mis à l'écart par l'approche milieu telle qu'ils l'ont comprise.

Ils en sont venus à douter de leur rôle spécifique dans le continuum de services et de l'avenir que leur réserve un projet jeunesse qui met l'accent sur l'action en amont, l'approche milieu et le partenariat.

Bref, un constat saute aux yeux, incontournable : le milieu québécois de la réadaptation en internat a, de toute urgence, besoin qu'on le rassure sur le sens de son action et sur son avenir en réaffirmant son mandat et en revalorisant son rôle.

Chacun fera son analyse et tirera ses propres conclusions des « perceptions » que nous venons de présenter, mais personne, à moins d'un aveulement volontaire, ne pourra nier l'ampleur et l'intensité du malaise exprimé.

Ce malaise chagrinerait sans doute les gestionnaires et les décideurs qui, au cours des dernières années, dans un contexte budgétaire extrêmement difficile — et, nous en sommes convaincus, en toute bonne foi —, ont tenté d'engager la réadaptation dans des avenues nouvelles tout en tentant de préserver ses acquis. Mais voilà, force est d'admettre que sur le terrain, ces orientations n'ont pas été toujours comprises et acceptées. Elles n'ont pas réussi à donner un sens clair à l'ensemble des facteurs d'origine diverse qui, en se télescopant, ont influencé l'internat et l'ont transformé. Ils ne faut donc pas se surprendre si, vue du plancher, cette transformation a souvent été perçue comme du surplace, voire comme une régression.

À propos...

de certaines perceptions des intervenants

Les intervenants voient l'aggravation des difficultés vécues par les jeunes qui leur sont référés en internat comme la résultante de deux facteurs : la détérioration du tissu social et « l'approche en cascade », selon laquelle on ne se résout à placer que lorsque toutes les autres alternatives ont échoué. S'il nous semble évident que cette perception des intervenants a des fondements bien réels, on peut cependant se demander s'il ne faut pas y voir aussi le résultat d'un autre phénomène : le bon fonctionnement du dispositif mis en place pour intervenir plus tôt dans les situations des familles? En effet, en admettant que les mesures prévues pour intervenir « plus tôt, plus en amont et avec plus d'intensité » connaissent un certain succès, n'est-il pas normal que les situations qui sont référées à l'internat soient nécessairement plus complexes et plus difficiles? Ne faudrait-il pas prendre en considération ce facteur, nettement plus positif, et, au lieu de le déplorer, tout mettre en œuvre pour adapter l'internat aux besoins plus complexes de ces jeunes?

La perception généralisée du « manque de temps pour mener une démarche de réadaptation digne de ce nom » mériterait elle aussi un questionnement similaire. Les jeunes qui sont référés en internat ont-ils tous besoin du même type de services, de la même démarche de réadaptation, donc du même temps pour compléter cette démarche? Cette question du temps ne devrait-elle pas être relativisée et mise en contexte? Au lieu de réclamer « plus de temps », ne faudrait-il pas plutôt exiger le temps approprié pour la démarche appropriée?

Les intervenants disent qu'ils ont été privés des outils cliniques dont ils avaient besoin pour faire leur travail. Ils insistent, particulièrement, sur la supervision et le soutien clinique. Mais compte tenu de la nouvelle réalité de la clientèle et des conditions dans lesquelles l'internat sera appelé désormais à intervenir, la solution réside-t-elle dans un retour aux outils traditionnels ou, en misant sur les acquis, dans la fabrication de nouveaux outils cliniques, plus en phase avec les nouveaux besoins et la nouvelle réalité de l'intervention en internat?

Faut-il tenter de démêler l'écheveau de ces perceptions, faire le tri entre celles qui trouvent un fondement dans la réalité et celles qui ne sont que l'expression d'une frustration exacerbée par l'accumulation des « changements exigés » et des « remises en question » à répétition? C'est un exercice qui mérite sans aucun doute d'être fait, à condition qu'on ne cherche pas à le conduire « du dehors », mais qu'on le mène à l'intérieur même des services de réadaptation en internat, auprès de ceux et avec ceux qu'il concerne au premier chef : les intervenants eux-mêmes, les gestionnaires, leurs partenaires quotidiens et immédiats.

Il nous semble qu'une telle analyse collective s'impose, pour faire la part des choses et déblayer la perspective dans laquelle certaines questions sont présentement posées. On songe, par exemple, à des questions telles que l'aggravation des problématiques vécues par les jeunes qui sont actuellement référés en internat, le temps nécessaire à l'intervention de réadaptation, le type de soutien et de supervision clinique exigé, la place de l'internat dans une approche orientée vers le maintien dans le milieu... Sur tous ces points et sur quelques autres, il nous semble que les perceptions des intervenants mériteraient d'être discutées, non pour contester les phénomènes qu'elles soulèvent, mais pour mieux en cerner les tenants et les aboutissants, et donc être mieux en mesure d'y trouver réponse.

Un malaise aux multiples causes

Mais le fait de réfléchir plus en profondeur à ces perceptions, de ne pas hésiter à les questionner et à en évaluer le bien fondé, ne doit pas faire oublier l'essentiel : ces perceptions traduisent un malaise qui, aussi subjectif soit-il, est bel et bien réel. Ce malaise n'est pas récent et ce serait faire preuve de courte vue que de le faire remonter à des causes aussi immédiates et partielles que la réorganisation des services ou la ronde des compressions budgétaires.

La désorientation, la démoralisation, la perte de sens, la dévalorisation — bref, le malaise actuel de la réadaptation en internat, qui touche autant les gens qui y travaillent que leurs collègues et leurs partenaires — nous semblent trouver leur origine non dans une seule cause, mais dans la conjonction d'un ensemble de facteurs qui ont commencé à faire sentir leur influence il y a déjà plus d'une décennie. Comme si des évolutions particulières et parallèles s'étaient finalement croisées dans cet espace clos et bien délimité qu'était l'internat pour en faire un carrefour éclaté, traversé par différentes influences.

Si l'on consent à un raccourci, nous dirions que la réadaptation en internat, qui avait réussi à développer une approche et une pratique relativement cohérentes, s'est vue ébranlée, non seulement dans son approche et sa pratique, mais dans ses assises mêmes, par un ensemble de phénomènes qui, d'une façon ou d'une autre, l'ont obligée à se questionner. Et ce serait en quelque sorte l'accumulation de ces questionnements de différents ordres qui en serait venu à semer le doute sur les méthodes, l'approche et le sens même de la réadaptation en internat.

En vrac, et sans véritable souci d'en présenter une analyse approfondie et systématique, puisque ces faits sont largement connus, nous mentionnerons rapidement quelques facteurs qui nous semblent avoir contribué à l'ébranlement de la « forteresse internat ».

- Le mouvement mondial de désinstitutionnalisation, qui a touché autant les « asiles » que les prisons, n'a évidemment pas épargné les institutions de réadaptation physique, intellectuelle ou sociale. La remise en question du placement à cause de certains de ses effets pervers, le maintien de la personne dans son milieu et le maintien des responsabilités de sa famille à son endroit sont des tendances qui ne datent pas d'hier et qui ont eu un impact majeur sur la pratique. Le passage des parents au premier plan du portrait et l'accent qu'il a fallu mettre sur la réintégration sociale du jeune ont considérablement remis en question le confort de certaines approches traditionnelles, qui voyaient l'internat comme un milieu protégé, sorte de serre où le jeune pourrait se refaire des racines à l'abri des intempéries ambiantes.
- Les revendications relatives au plus grand respect des droits des usagers, la vigueur avec laquelle on a insisté sur les capacités des personnes à participer à l'intervention dont elles faisaient l'objet sont venues à leur tour modifier le type de relations entre les intervenants « experts » et les jeunes « pris en charge ». Dans le cas précis de la réadaptation en internat, où cette relation interpersonnelle représente le pivot de l'intervention, toutes ces nouvelles exigences n'ont pu que contribuer à déstabiliser des intervenants habitués à une plus grande « marge de manœuvre clinique » avec « leurs » jeunes.

- L'insistance plus récente sur une intervention soucieuse d'agir davantage en amont des problèmes, pour les prévenir plutôt que pour les traiter, a souvent été interprétée comme une remise en question de l'intervention curative, à laquelle la réadaptation en internat est le plus souvent associée.
- L'apport relativement nouveau de la recherche - évaluation est venue jeter une autre pierre dans le jardin de l'internat, révélant que cette pratique avait elle aussi ses limites. Cela est vrai de toutes les interventions, bien sûr, mais, dans le cas de l'internat, on a l'impression que les lacunes révélées par la recherche ont jeté un discrédit sur l'ensemble de la pratique, comme si on avait pris prétexte du fait que l'eau du bain n'était pas parfaitement claire pour vidanger le bébé du même coup. Mais, de manière plus déterminante selon nous, ce que la recherche a surtout mis en lumière, c'est la complexité et la chronicité des problématiques vécues par les jeunes, auxquelles fait écho la propre complexité de l'intervention de réadaptation elle-même. Véritable douche froide sur les attentes parfois démesurées que la société entretient à l'égard de la réadaptation, mais aussi sur les espoirs élevés que ses propres artisans mettent en elle, la recherche a sans doute contribué à dessiller les yeux des intervenants. Du même coup, cependant, elle a alimenté le doute chez ceux qui aimeraient bien que leur travail soit suivi de résultats à la hauteur des efforts qu'ils y consacrent.
- Enfin, la réorganisation des services et les compressions budgétaires ont sans doute accentué le malaise des intervenants en internat. Nous croyons cependant que ces facteurs ont surtout servi de paratonnerre à l'expression d'une problématique beaucoup plus vaste, qui s'est construite lentement, et dont la complexité actuelle vient peut-être du fait qu'en n'intervenant pas aux moments opportuns, on l'a laissé s'aggraver, s'intensifier, devenir chronique.

Comment s'étonner alors, après au moins une décennie ou deux de remises en question, d'appels à des changements de pratique, de désenchantements et de réorganisations, que les assises cliniques de l'internat se soient petit à petit estompées, passant au second plan derrière des considérations de tout autre ordre, que l'intervention en internat en soit venu à perdre ses repères, donc son sens?

Retrouver son sens et sa place dans un ensemble

Le caractère beaucoup trop sommaire de cette analyse facilitera sans doute la tâche de ceux qui sont en désaccord avec ses conclusions. Avant de les rejeter du revers de la main, cependant, qu'ils aillent en discuter un peu avec ceux et celles qui font l'intervention de réadaptation. À moins que nous ayons grossièrement déformé les propos des 1 000 personnes qui se sont exprimées, ce qu'ils trouveront devraient ressembler à ceci : une pratique qui, aux yeux de plusieurs intervenants et partenaires, est en train de perdre son sens — son sens clinique —, une pratique qui ne trouve plus sa place dans un continuum de services, une pratique de plus en plus dévalorisée aux yeux de ceux qui la font et de ceux qui y collaborent.

Pour nous, les conclusions de cette analyse tracent d'elles-mêmes les avenues immédiates de solution. Si ce sont le sens et les assises mêmes de l'intervention de réadaptation en internat qui sont en cause, c'est par là qu'il faut commencer. Car si la réadaptation en internat retrouve ses assises cliniques et son sens, le reste devrait suivre : son rôle spécifique dans l'éventail des services, les outils adéquats pour faire son travail, la fierté de ses artisans, la reconnaissance de ses partenaires. On aura bien lu : *retrouve* son sens et ses assises, car il ne s'agit pas de réinventer la roue. Il s'agit bien davantage, avec un souci à la fois clinique et pragmatique, de revenir à l'essentiel : les besoins des jeunes en difficulté et de leurs parents, les fondations cliniques d'une démarche, les acquis bien réels d'une expérience. C'est en tentant de nous en tenir à cet essentiel que nous en sommes arrivés à quelques conclusions, qui servent de balises au texte qui suit :

- *L'intervention de réadaptation en internat ne peut être pensée et mise en pratique que comme un volet de l'intervention de réadaptation, elle-même un volet du continuum des services de protection, d'aide et de soutien aux jeunes et à leurs parents.*
- *L'intervention et les services de réadaptation — à l'interne comme à l'externe — doivent être mieux centrés sur les besoins du jeune en développement et sur ceux de ses parents.*
- *Une conception commune du jeune en développement doit servir de référence à tous les acteurs engagés dans les services de base ou spécialisés aux jeunes et à leurs parents. Elle doit se traduire dans une grille d'évaluation globale du développement du jeune et de ses besoins. Elle doit déboucher sur une stratégie d'intervention intégrée et mieux ciblée.*
- *L'intervention de réadaptation en internat est une intervention spécialisée auprès d'une clientèle aux besoins spécifiques. Les jeunes ne doivent sans doute pas être mis sous serre, mais certains ont besoin d'un abri temporaire pour faire face aux intempéries. L'internat a donc ses caractéristiques et ses méthodes propres, qui exigent le respect de certaines conditions minimales pour donner les résultats escomptés. Il faut réaffirmer et remettre au premier plan les assises cliniques de la réadaptation en internat et, en s'appuyant sur ses acquis, assurer à cette approche la rigueur et les outils cliniques dont elle a besoin.*
- *Il faut soutenir les intervenants en leur permettant de développer les compétences appropriées aux besoins, en leur faisant profiter des apports scientifiques et cliniques des experts et des chercheurs, en les plaçant dans un contexte de travail qui favorisera leur engagement quotidien auprès des jeunes et des parents.*

CHAPITRE 3

UN PRÉALABLE
À L'INTERVENTION DE RÉADAPTATION

*Nous rallier
autour du jeune
en développement*

On ne peut camper l'apport spécifique de la réadaptation en internat à l'éventail des services sans cerner les besoins des jeunes à qui ils sont destinés. C'est le jeune en difficulté de développement qui sera le point focal de notre intervention.

Cette intervention doit suivre une stratégie concertée et intersectorielle, dont le préalable incontournable est une approche commune de l'évaluation du développement du jeune.

Notre réflexion prendra pour cible la réadaptation en internat des jeunes de 12 à 18 ans.

Nous sommes évidemment conscients que la plupart des problèmes de réadaptation ne naissent pas à l'adolescence et que la situation de certains jeunes doit commencer à nous préoccuper bien avant qu'ils n'atteignent l'âge de 12 ans. En ce sens, même si ce rapport n'aborde pas la prévention ou l'intervention précoce dans la vie des enfants qui connaissent des difficultés, ses auteurs sont convaincus que c'est dès les premières étapes du développement de l'enfant qu'il faut commencer à agir. Mais, compte tenu que certains jeunes échapperont toujours au filet de protection, que d'autres ne connaîtront des difficultés graves qu'à l'adolescence, et qu'intervenir auprès de grands adolescents, c'est déjà faire de la prévention auprès de parents en devenir, nous pensons qu'il est néanmoins pertinent et utile de consacrer une réflexion à l'importante et inévitable question de la réadaptation en internat des jeunes de 12 à 18 ans.

Par ailleurs, il ne nous semble pas possible d'appréhender cette intervention spécialisée qu'est la réadaptation en internat en l'isolant de l'éventail de services dont elle fait partie, services qui à la fois la délimitent et la complètent. Nous croyons même que plusieurs des difficultés actuelles de la réadaptation en internat et des incompréhensions dont elle est l'objet viennent en bonne partie du fait qu'on l'a longtemps considérée comme une pratique à part, un membre de la grande famille psychosociale, certes, mais un parent éloigné, qu'on tenait et qui se tenait volontiers à l'écart.

Par conséquent, pour bien cerner la réadaptation en internat (ses objectifs et son rôle spécifiques, ses possibilités et ses limites, ses conditions de réussite) il nous faut traiter d'abord de la réadaptation en général et de la place de celle-ci dans l'intervention sociale globale. Il nous faut établir la logique générale dans laquelle elle s'inscrit. Et le point de départ de cette logique, ce ne peut être que les besoins du jeune et de ses parents.

Qui est ce jeune qui a besoin de nos services ?

Le client des services de réadaptation, c'est un jeune qui connaît des difficultés graves de développement.

Mais avant d'être ce « jeune en difficulté », notre client est d'abord et avant tout un jeune, c'est-à-dire une personne engagée dans un processus global, intense et accéléré de développement. L'enjeu de ce processus, c'est la capacité du jeune de répondre lui-même à ses besoins, de passer d'une situation de dépendance totale à l'endroit de son milieu à une situation d'autonomie dans l'ensemble des dimensions qui forment sa personnalité (physiologique, intellectuelle, cognitive, affective, psychosociale, psychosexuelle). C'est cette autonomie qui lui permettra d'élaborer et de mettre en œuvre un projet de vie, *son* projet de vie.

Le développement — ce passage d'une dépendance totale à l'endroit du milieu à une autonomie relative qui permet la mise en œuvre d'un projet de vie personnel — se fait nécessairement par une interaction constante du jeune avec son milieu de vie, qui lui fournit les expériences nécessaires à ses apprentissages et les moyens d'y répondre adéquatement.

Le milieu de développement du jeune, c'est d'abord sa famille. Le jeune ne peut se développer qu'avec l'aide de ses parents, dont la première responsabilité est précisément d'assurer au jeune le cadre de vie — la sécurité, la stabilité, les conditions — qui lui permettra de développer tous les champs de sa personnalité. Cela ne veut pas dire que les parents peuvent ou doivent être les seuls à assurer le développement du jeune. C'est d'ailleurs précisément pourquoi la société a énoncé un ensemble de politiques (politique de garde, scolarisation, etc.) et mis en place un éventail de ressources et de services (centres de la petite enfance, garderies, écoles, centres de loisirs, organismes communautaires, CLSC, centres jeunesse, etc.) : pour fournir au jeune et aux parents des conditions propices au développement du jeune, pour stimuler ce développement et le soutenir, pour venir en aide au jeune et à ses parents quand le jeune connaît des difficultés dans l'une ou l'autre dimension de ce développement. Insistons : la responsabilité première des parents n'est donc pas d'assurer *seuls* le développement de l'enfant, mais bien de s'assurer que ce développement puisse se faire dans des conditions normales, c'est-à-dire des conditions propices au développement de l'ensemble des dimensions de sa personnalité afin qu'il soit en mesure d'atteindre un degré suffisant d'autonomie.

Normalement, le processus de développement du jeune est global et continu : il touche toutes les dimensions de la personnalité du jeune et il progresse de manière régulière en franchissant des étapes habituelles de l'évolution physiologique, psychologique ou sociale, à travers les différentes expériences que lui fournissent ses milieux de vie habituels.

Le jeune en développement ne devient le client des centres jeunesse que dans des circonstances bien déterminées : quand il connaît des difficultés graves qui entravent ce processus normal de développement, le compromettent ou le font régresser, quand sa sécurité est compromise, quand il perturbe gravement son milieu ou qu'il est en rupture avec lui. De manière générale, dans notre société, la gravité de ces difficultés de développement se mesure aux nombres de dimensions touchées, à l'intensité des difficultés rencontrées (dans une dimension ou dans plusieurs) et à la capacité ou à la volonté de son milieu (au premier chef, de ses parents) de trouver des solutions aux difficultés rencontrées par le jeune.

Une responsabilité partagée, donc une action concertée

Une action concertée, donc une conception commune

Une conception commune, donc une évaluation globale

La conception du développement que nous venons d'esquisser à très grands traits fait de l'interaction avec le milieu le moteur principal du développement du jeune. Une telle conception trace déjà les contours de l'intervention qu'il faut entreprendre lorsque ce développement est entravé par des difficultés graves d'interaction : c'est à l'ensemble des milieux de vie habituels du jeune de se mobiliser autour de lui et de sa famille pour élaborer et mettre en œuvre une stratégie concertée d'intervention. Selon la problématique vécue, chacun contribuera alors à offrir le soutien et les services nécessaires pour aplanir les obstacles et rétablir des interactions normales entre le milieu et le jeune, afin qu'il puisse poursuivre son développement. Si on s'entend pour affirmer que le développement normal du jeune n'est pas la responsabilité exclusive de ses parents mais résulte des interactions avec les différents milieux de vie, on doit également accepter, lorsque ce développement est perturbé, que tous les acteurs présents dans ces milieux de vie assument leur part de responsabilité et se rallient autour du jeune et de sa famille en intervenant de manière cohérente et regroupée.

Dans cet esprit, et avant même d'aborder les caractéristiques, le rôle ou les conditions de réussite de la réadaptation, il nous semble donc nécessaire d'appuyer sur ce point : *l'ensemble des institutions et des intervenants chargés de stimuler, de soutenir, de désentraver ou de protéger le développement du jeune doivent s'entendre sur une conception générale commune de ce développement et s'engager à orienter leur action de manière concertée et cohérente, en accord avec cette conception.* Cela est tout aussi essentiel pour l'école, les CLSC ou le milieu judiciaire que pour l'ensemble des intervenants des centres jeunesse, qu'ils travaillent à assurer la protection du jeune, à lui fournir des services psychosociaux spécialisés ou de réadaptation.

Seule une conception générale commune du développement du jeune — mais aussi des facteurs et des conditions qui le favorisent ou l'entravent, du type d'aide à apporter quand ce développement rencontre des obstacles — peut servir de fondation solide à un dispositif cohérent et efficace d'aide au jeune qui connaît des difficultés de développement et à ses parents. À condition, bien sûr, qu'on sache la traduire de manière opérationnelle dans la pratique. Car la conception générale commune du développement du jeune risque de rester un apport intellectuel intéressant, mais essentiellement théorique, si elle ne débouche pas sur une évaluation globale et partagée de la situation du jeune et de son développement.

Nous reviendrons plus en détail, au chapitre 5, traitant des conditions à une intervention de réadaptation de qualité, à cette question fondamentale de l'évaluation de la situation et des besoins du jeune. Mais il nous faut dès maintenant en souligner le caractère essentiel.

Mot pour mot

« Est en difficulté grave celui qui, par le nombre de champs de développement où il ne trouve plus réponse à ses besoins, où il n'apprend plus, OU par l'impact sur lui ou sur autrui (la gravité) de cette absence de réponses, de cette carence d'apprentissages, OU par le retentissement (importance des réactions du jeune au plan comportemental ou du milieu en terme de rejet ou de démission) qui en découle, se retrouve en situation de RUPTURE de relation avec le milieu où il devrait trouver réponse à ses besoins. »

Pier A. Achille, Pierre Foucault, Jean Métiévier, « Le Centre de réadaptation », texte soumis au Comité, 1998.

S'il fallait identifier le principal maillon faible de l'intervention jeunesse actuelle, c'est probablement de ce côté qu'il faudrait chercher. C'est un point de vue que nous ne sommes probablement pas les seuls à partager, plusieurs réflexions récentes ayant elles aussi tenu à souligner l'importance primordiale de cette évaluation.

Qui devrait-on évaluer? Sur quoi l'évaluation devrait-elle porter? Qui devrait la réaliser? Quels outils devrait-on utiliser? Ce sont là autant de questions qui débordent le cadre de notre mandat et qui, de toutes manières, ne peuvent trouver réponse que dans une perspective globale et multisectorielle. Pour l'instant, nous nous limiterons à affirmer simplement ceci.

On ne pourra parvenir à une stratégie cohérente d'intervention et à une réelle continuité dans les services (où chacun comprendra précisément son rôle et le rôle de tous) que lorsque l'ensemble des acteurs qui agissent auprès du jeune et de sa famille partageront une lecture commune et globale

- de l'histoire des services reçus par le jeune et sa famille ;
- de la situation personnelle, familiale et sociale du jeune (incluant la dynamique familiale et la situation sociale de la famille);
- de l'état de développement du jeune.

Nous sommes conscients que l'évaluation de la situation du jeune et celle de l'état de son développement peuvent se recouper. Cela ne représente pas un handicap, bien au contraire. Mais ce sur quoi nous tenons à insister ici, sous l'angle particulier de la réadaptation en internat, c'est la nécessité de concevoir une évaluation qui tiendra compte de cet état de développement, qui saura cerner précisément les difficultés, les besoins, les capacités et les limites du jeune à cet égard, ainsi que les besoins, les capacités et les limites du milieu familial et social chargé d'assurer ce développement.

C'est seulement lorsque les principaux acteurs appelés à jouer un rôle dans le développement du jeune et dans le soutien à ses parents se seront entendus sur cette conception, cette grille d'évaluation et cette stratégie générale d'intervention, où l'apport de chacun est défini, que l'on pourra camper plus précisément l'intervention de réadaptation en internat dans l'ensemble des services fournis par les centres jeunesse et leurs partenaires.

C'est ce que nous tenterons d'entreprendre dans le prochain chapitre : préciser l'apport original et spécifique de la réadaptation, et plus particulièrement de la réadaptation en internat, à la stratégie commune pour aider le jeune à vaincre les difficultés graves qu'il connaît dans ses interactions avec son milieu.

Une intervention complémentaire, mais pas secondaire

L'intervention de réadaptation se fait essentiellement sur référence, principalement de la part des services de protection de la jeunesse, des services aux jeunes contrevenants et du tribunal. Or, il faut reconnaître que la réadaptation en internat fait encore l'objet d'une certaine méconnaissance, voire de préjugés de la part des acteurs qui lui font ces références. Le placement est vu comme une mesure ultime ou un échec ; on lui cherche à tout prix des alternatives ; on y recourt le plus tard possible et pour le moins de temps possible. Cette manière d'utiliser la réadaptation en internat mine souvent l'efficacité même de la démarche : certains jeunes arrivent trop tard et d'autres ne séjournent pas le temps nécessaire à une démarche efficace. Nous croyons qu'une bonne part de cette attitude se nourrit d'une méconnaissance de la nature même de l'intervention de réadaptation en internat et de ses exigences. C'est cette méconnaissance que nous tenterons sommairement de dissiper dans ce chapitre. Mais d'abord, il faut tenter de démêler l'imbroglio qui caractérise encore les rapports entre l'approche milieu, les programmes d'alternative au placement et la réadaptation en internat.

a) Internat, approche milieu et alternative au placement *De malentendu en malentendu*

Au cours des dernières années, à la suite de ce qui peut sembler un bricolage fragile de motifs cliniques, idéologiques, administratifs et budgétaires, on a créé certains malentendus entre l'internat, l'approche milieu et l'alternative au placement.

Un amalgame de deux approches distinctes. Un premier malentendu vient du fait qu'on en est venu à confondre les programmes d'alternative au placement et l'approche milieu, créant ainsi un amalgame où chacune de ces approches a perdu beaucoup de sa spécificité et de son sens. Or, les programmes de sauvegarde de la famille et l'approche milieu découlent d'orientations distinctes et visent des objectifs différents.

* Christiane Goulet, en collaboration avec Geneviève Turcotte, « Approche milieu : quelques réflexions », *Les Centres jeunesse de Montréal*, 1997.

Une étude de l'Institut universitaire dans le domaine de la violence chez les jeunes* fait clairement ressortir ce qui caractérise les deux approches. Les auteures y abordent les trois principaux modèles de programmes d'alternative au placement : l'intervention de crise familiale (de type Homebuilders), l'intervention familiale à domicile (de type Families) et le traitement familial intensif. Après avoir souligné les caractéristiques et exigences particulières de ces programmes, les auteures remarquent :

« Tous ces programmes ont toutefois en commun les objectifs suivants : éviter le placement, améliorer le fonctionnement de la famille et assurer la sécurité de l'enfant. » (p. 3)

« Tous ces programmes ont été mis en application lorsqu'un risque de placement était imminent et les bénéficiaires étaient référés par les services de protection de l'enfance. De plus, tous ont en commun une approche écologique de la famille. » (p. 6)

Par ailleurs, les auteures précisent ce qu'il faut entendre par approche milieu :

« Les approches milieu, telles qu'elles ont été implantées en Grande-Bretagne et dans certains de nos CLSC, ont été développées non pas en réponse au taux élevé de placement, mais en réaction au cloisonnement des services, à leur rigidité, aux chevauchements et à l'absence de continuité dans les services. En fait, les approches dites « de milieu » ne visent en rien la réduction des taux de placements. Elles ont une philosophie d'intervention où « les individus ordinaires ont davantage de potentiel, d'habiletés et d'intérêts pour s'entraider et se soutenir les uns les autres que ne le supposait l'approche de l'État-providence ». Selon Gingras, elle est « de loin préférable à des pratiques professionnelles qui créent la dépendance mais surtout désapproprient les individus et les communautés du pouvoir, lequel passe progressivement entre les mains d'experts. » Il faut donc concevoir l'approche milieu comme une approche « d'empowerment » des individus dont l'objectif principal vise leur autonomie. » (pp. 2 et 3)

Une opposition sans fondement. On le voit, comprise ainsi, l'approche milieu ne peut être mise en opposition à la réadaptation en internat. Ce qu'elle remet en question, ce n'est pas l'internat en tant que tel, c'est une pratique de l'internat qui se ferait en vase clos, coupée de la famille et du milieu du jeune. En ce sens, la réadaptation en internat doit bel et bien se sentir interpellée par l'approche milieu, mais ni plus ni moins que les autres secteurs d'intervention qui prendraient prétexte de leur expertise pour ignorer l'apport indispensable des forces de la famille et du milieu. L'approche milieu n'exclut donc pas l'internat, elle remet en question une pratique de l'internat qui exclurait le milieu. Par conséquent, les intervenants en internat, qui sont déjà conscients de l'apport indispensable des parents et du milieu du jeune dans la réadaptation, ne devraient pas se sentir condamnés par l'approche milieu. Bien comprise — comme une démarche d'appropriation par le milieu de la responsabilité qui lui revient dans la réadaptation du jeune —, c'est au contraire une alliée ; loin de la craindre, ils devraient s'en faire les promoteurs.

Pourquoi séparer ce qui n'a de sens qu'ensemble? Un autre malentendu consiste à présenter l'internat comme étant une approche contradictoire avec les programmes d'alternative au placement. On pourrait croire que cette mise en opposition a plus de pertinence, mais, ici encore, cette opposition nous semble reposer davantage sur des problèmes de perception que sur des assises cliniques solides.

Le problème vient principalement du fait que les programmes d'alternative au placement ont souvent été perçus par les intervenants — de l'interne *et* de l'externe — comme un mot d'ordre de trouver à tout prix une autre solution que le retrait du jeune de son milieu. C'est ce à *tout prix* qui fait problème, comme faisait auparavant problème l'approche selon laquelle une intervention de réadaptation ne pouvait être efficace que si on retirait le jeune de son milieu familial et social et on le plaçait dans un milieu substitut.

Or, il faudrait plutôt comprendre l'alternative au placement comme une approche clinique qui incite, *toutes les fois que cela est conforme aux besoins du jeune*, à fournir les services de réadaptation dans le milieu familial. Le sens premier de l'alternative au placement était plutôt de dire aux fournisseurs de services : ce n'est pas au jeune à se plier à l'organisation des services que vous vous êtes donnée, c'est à vous d'organiser vos services de manière à répondre aux besoins du jeune. Et si les besoins du jeune peuvent trouver une réponse dans son milieu, c'est à vous d'investir ce milieu et non au jeune à le quitter pour aller vers vos services. Or, sur le plan strictement clinique, il était évident que plusieurs jeunes qui séjournaient en centre de réadaptation pouvaient, *si les services étaient organisés en conséquence*, profiter d'une intervention de réadaptation soutenue et structurée tout en demeurant dans leur famille ou leur milieu. Et qui plus est, ce maintien dans le milieu permettait de réduire le grand défi que la réadaptation en internat n'avait pas encore réussi à relever de manière satisfaisante : la « réinsertion » du jeune dans son milieu.

À propos... du recours au placement

On a critiqué le recours au placement en disant qu'on plaçait trop et trop longtemps, pas toujours au bon moment ni au bon endroit. On a dit qu'on « plaçait mal », voulant dire par là qu'on utilisait mal le placement. Suite à ces critiques, on a donc procédé, de façon générale, à une amélioration de l'utilisation des ressources d'hébergement. Mais, dans le cas particulier de l'internat, serait-il possible que dans son mouvement irrésistible vers des alternatives au placement, le balancier nous ait ramenés, par des voies diamétralement opposées, à la même conclusion? Se pourrait-il que, dans notre recours actuel à l'internat, il arrive que l'on place trop tard, que l'on place pour les mauvais motifs ou que l'on place pour trop peu de temps, donc, que l'on « *place mal* » ?

Il nous semble en effet que l'on « place mal », ou, en tout cas, que l'on prend de grands risques de recourir au retrait du jeune de son milieu au mauvais moment ou de manière non appropriée ou inefficace :

- chaque fois que la décision de retirer ou ne pas retirer un jeune de son milieu est prise non à la suite d'une évaluation exhaustive et rigoureuse de la situation et des difficultés de développement du jeune, mais pour des motifs idéologiques ou pécuniaires ou des préjugés personnels ou cliniques ;

- chaque fois que, malgré une évaluation qui indique le contraire, on retarde le retrait du milieu familial en préférant prendre la « chance » d'un nouvel essai ;
- chaque fois que, malgré une évaluation qui indique le contraire, on recourt à la ressource la plus légère possible, en se disant qu'il sera toujours temps de penser à la solution « ultime » : le séjour en internat ;
- chaque fois que l'on place pour « le plus court laps de temps possible » et non pour le temps nécessaire, exigé par l'ampleur des déficits et du rattrapage à réaliser ;
- chaque fois que cette décision est prise en solo ou à partir d'une grille d'évaluation partielle, et non à partir d'une lecture commune et partagée de la situation par les personnes qui décident du retrait et par celles qui sont chargées de sa réadaptation.

Chaque fois que l'une de ces situations se présente, on risque de prendre une décision qui ne correspond pas aux besoins du jeune. Et en prenant ce risque, c'est au jeune, inévitablement, qu'on le fait prendre.

L'application de cette approche clinique exigeait donc un changement de cap, manœuvre toujours délicate dans un établissement où chacun possède une formation, une expérience et des habitudes bien ancrées. Il s'est donc produit ce qui se produit fréquemment. L'incitation à adopter une nouvelle approche a souvent été entendue comme un impératif et a enclenché le fameux mouvement du balancier qui, au lieu de s'arrêter au juste milieu, a poursuivi sa course dans la direction opposée. Les programmes de sauvegarde de la famille ont donc été perçus comme une condamnation sans appel de l'internat. Or, il s'agit là d'une interprétation nettement abusive, puisque c'est précisément le contraire qui est vrai : tant les programmes de sauvegarde de la famille que l'internat ne peuvent prétendre à la pertinence et à l'efficacité que s'ils sont définis et utilisés en conjonction l'un avec l'autre, en appui l'un de l'autre. On se condamne à l'impuissance et à l'échec si on en fait des stratégies antagonistes et irréconciliables. Ce qui renforce l'un et l'autre, c'est précisément d'être deux outils intégrés d'une même panoplie d'intervention. Et seule une panoplie cohérente d'outils variés peut prétendre répondre de manière adéquate aux besoins particuliers de chaque jeune.

Mot pour mot

«Tant notre expérience clinique que le dépouillement des recherches de ces dernières années démontrent combien une action précoce sur les familles est essentielle pour tenter de prévenir les troubles graves du développement. Cette démarche préventive signifie non seulement une implication de tous les professionnels sanitaires et sociaux, mais une participation accrue des milieux communautaires afin que détection, interventions, soutien puissent s'interpénétrer. La vision d'un réseau, impliquant non seulement les professionnels mais amenant ceux-ci à collaborer étroitement avec les ressources spontanées du milieu, les bénévoles et les associations de quartier, est particulièrement à valoriser. Il est évident qu'il y a un grand effort à faire dans cette direction, les intervenants sanitaires et sociaux ayant trop souvent l'habitude de travailler seuls et dans une position distanciée vis-à-vis des initiatives du public. Il faut donc se réjouir de voir se renforcer les préoccupations autour du concept de réseau et de voir apparaître des initiatives telles que l'action éducative en milieu ouvert, la mise en place de centres d'aide à la petite enfance, l'organisation de placements familiaux réellement spécialisés, l'ouverture de clubs de prévention à partir desquels peuvent rayonner des éducateurs de rue, l'aide directe à domicile par des intervenants socio-éducatifs, le soutien des jeunes femmes précocement enceintes, les services de bénévoles, etc.

Toutes ces expériences éducatives, qui ont été longuement expérimentées dans plusieurs pays européens (en particulier l'Angleterre, la Belgique, la France, la Suède et la Suisse), se sont révélées efficaces si elles étaient coordonnées à l'échelon de petites régions et s'accompagnaient d'une amélioration des structures prénatelles, maternelles et scolaires, d'une ouverture de services thérapeutiques ambulatoires au sein même des communautés, d'une création de Centres de jour. Elles ont en même temps montré que plus on mettait en place de telles structures, plus on découvrait un lot de misères psychologiques, psychiatriques et sociales exigeant un ensemble de moyens diversifiés où les actions sur et avec le milieu naturel devaient s'accompagner de formes d'intervention à la fois plus lourdes et plus complexes. Dans ces formes d'intervention, des ressources telles que le semi-internat, l'internat de courte et moyenne durée, les services de suite, les foyers de groupe, les appartements supervisés — auxquels il faut adjoindre des ressources scolaires adaptées, sans présumer d'une intégration à tout prix au réseau scolaire — retrouvaient leur spécificité. Il ne sert en effet à rien d'aller soit vers une désinstitutionnalisation systématique, soit vers la défense crispée des institutions si on ne conserve pas une vision d'ensemble à l'échelle de réseaux.»

*Dr Michel Lemay et Dr Yvon Forget,
Réflexions soumises au comité, 1998.*

b) *S'entendre sur ce qu'est l'intervention de réadaptation... et en tirer les conclusions*

Un volet spécialisé de l'intervention sociale, complémentaire au volet psychosocial

Envisagée dans une perspective générale de reprise du développement du jeune par le rétablissement d'interactions normales avec le milieu, l'intervention de réadaptation n'est qu'un volet spécialisé de ce que nous appelons l'intervention sociale, elle-même partie prenante de l'ensemble « bio-psycho-social ».

Cette approche n'oppose pas l'intervention spécialisée de réadaptation à l'intervention psychosociale spécialisée. Elle leur postule au contraire une même finalité : rétablir les interactions du jeune avec son milieu et lui permettre ainsi de poursuivre son développement. Ce qui distingue l'intervention de réadaptation et l'intervention psychosociale, ce sont leurs modalités d'action pour atteindre cette finalité commune.

Dans cette perspective, nous proposons donc une définition de l'intervention de réadaptation qui, dans un premier temps, affirme cette finalité commune, et, dans un deuxième temps, met l'accent sur ses modalités d'action spécifiques.

L'intervention de réadaptation est un processus d'aide spécialisée permettant à un jeune dont le développement est entravé ou compromis par de grandes difficultés d'interaction avec son milieu de renouer avec ce milieu de manière à y puiser les ressources dont il a besoin pour poursuivre son développement, utiliser ses capacités à leur plein potentiel et réaliser son projet de vie dans la plus grande autonomie possible.

Pour atteindre cette finalité, l'intervenant ayant reçu une formation appropriée en matière de développement du jeune et de ses dysfonctionnements, aura principalement recours aux modalités d'action suivantes :

- il cherchera à établir une relation de confiance avec le jeune, afin de pouvoir l'accompagner de manière intense dans un vécu éducatif partagé ;
- il orchestrera autour du jeune un cadre de vie qui lui fournira un milieu propice à l'expérience d'attitudes et de comportements appropriés.

Cette façon de percevoir la réadaptation n'est évidemment pas sans entraîner un certain nombre de conséquences.

1) Le point focal : le jeune

L'intervention spécialisée de réadaptation n'exclut pas les parents de son champ d'action, mais, dans son effort pour rétablir des interactions entre le jeune et son milieu, elle se centre principalement sur l'accompagnement soutenu du jeune dans sa démarche pour combler ses déficits, mettre en valeur ses forces et développer ses habiletés. C'est précisément sur ce point qu'elle se situe en complémentarité avec l'intervention psychosociale spécialisée, qui, elle, met davantage l'accent sur le fonctionnement du système familial.

À propos... des expertises

Un document récent, préparé par les directrices et les directeurs des Services professionnels et de la Qualité des services des centres jeunesse, affirme que le caractère spécifique de l'expertise psychosociale et de l'expertise de réadaptation réside dans trois aspects principaux :

1. LES ANGLES DE PRISES retenues par rapport à la clientèle :

EXPERTISE PSYCHOSOCIALE restaurer l'équilibre systémique personne/environnement	EXPERTISE DE RÉADAPTATION restaurer l'adaptabilité du jeune ou de la jeune mère en vue de la reprise du développement
---	---

2. LE CARACTÈRE DOMINANT DE LA FORME D'AIDE

EXPERTISE PSYCHOSOCIALE être avec faire faire	EXPERTISE DE RÉADAPTATION faire avec vivre avec
--	--

3. L'INSTRUMENTATION CLINIQUE patiemment expertisée pour desservir adéquatement les clientèles selon les formes d'aide particulières.

*« La contribution du champ psychosocial et de celui de la réadaptation aux missions des centres jeunesse »,
Table des DSP/DQS, Janvier 1999.*

L'intervention de réadaptation s'intéresse également aux parents, mais essentiellement pour « fournir aux parents les moyens nécessaires à l'exercice de leurs responsabilités et favoriser l'actualisation de leurs compétences éducatives ». (DSP/DQS, document cité)

Dans le même esprit, elle supporte les personnes et ressources du milieu de vie des jeunes, « afin qu'elles s'impliquent dans la reprise de leur développement par le rétablissement de relations positives avec eux ». (DSP/DSQ, document cité)

2) Le critère : les difficultés sérieuses d'interaction avec le milieu

Ce qui donne prise à l'intervention de réadaptation, ce sont des indications sérieuses que le développement du jeune est gravement compromis et que cette compromission origine principalement de difficultés d'interaction du jeune avec son milieu.

Si c'est essentiellement la *sécurité du jeune* qui est compromise, l'intervention visera essentiellement à assurer au jeune un contexte qui garantira cette sécurité. Il se peut qu'un retrait du milieu familial s'impose, mais ce retrait n'enclenche pas nécessairement une intervention de réadaptation. Il est important de le rappeler, puisque l'on confond parfois retrait du milieu familial, hébergement en milieu substitut et intervention de réadaptation. Or, il arrive fréquemment qu'un jeune soit placé en famille d'accueil pour sa seule sécurité et qu'il y reçoive des services psychosociaux spécialisés sans pour autant que son développement soit compromis et, donc, sans qu'il ait besoin de services spécialisés de réadaptation.

Si le développement du jeune est compromis par des éléments qui trouvent leur source principale dans les carences graves de *ses parents ou de son milieu*, il faudra également lui apporter de l'aide, mais la « majeure » de cette aide ne viendra pas nécessairement d'une intervention spécialisée de réadaptation. Il se pourrait, par exemple, que ce jeune ait davantage besoin de services d'hébergement et de services psychosociaux spécialisés, l'expertise de réadaptation ou les services de réadaptation ne venant alors qu'en appoint et en appui à cette intervention psychosociale.

Selon la conception exprimée ici, l'intervention spécialisée de réadaptation s'enclenche quand l'évaluation de la situation révèle que le jeune lui-même joue un rôle déterminant dans les difficultés d'interaction avec son milieu. D'affirmer cela n'entraîne pas nécessairement que les parents ou le milieu ne sont pas partie prenante à ces difficultés et qu'ils doivent être ignorés dans l'intervention. Cela signifie que les difficultés du jeune sont un facteur déterminant dans la rupture de l'interaction entre lui et son milieu et que l'intervention spécialisée de réadaptation se focalisera sur ces difficultés tout autant que sur les habiletés et les capacités du jeune à les affronter.

3) Une option à prendre en compte dès que les besoins du jeune l'exigent

Si on accepte de concevoir l'intervention de réadaptation comme l'un des moyens pour permettre à un jeune dont le développement est compromis de surmonter ses difficultés et de reprendre son développement, l'intervention de réadaptation — et, *a fortiori*, la réadaptation en internat — ne peut plus être perçue comme le volet « ultime » d'un continuum de service, une mesure à laquelle on se résout quand tous les autres volets de ce continuum ont été essayés sans succès, quand les autres alternatives ont été épuisées. Dans une perspective de reprise du développement du jeune, l'intervention de réadaptation — y inclus la réadaptation en internat — doit être perçue comme une option que l'on doit considérer au même titre que les autres, à laquelle on doit songer dès que l'évaluation indique des problèmes graves dans le développement du jeune.

4) L'internat est aussi un milieu... Un milieu de vie

Enfin, toujours dans cette perspective, le lieu où cette intervention de réadaptation s'actualisera (milieu familial, ressource dans la communauté, centre de réadaptation) devient à toutes fins utiles secondaire : il ne se pose qu'après qu'on a retenu l'intervention spécialisée de réadaptation comme étant l'option la plus apte à répondre aux besoins du jeune.

Quand, après analyse de la situation du jeune, on estime qu'il est possible de répondre à ses besoins sans le retirer de son milieu familial ou de sa communauté, on maintiendra évidemment le jeune dans sa famille ou dans son milieu habituel de vie, son école, son quartier. À condition, bien sûr, que ce milieu soit à la fois réceptif (le milieu veut soutenir le jeune dans son changement et, au besoin, est prêt à modifier ce qui contribue à nuire au développement du jeune) et capable de mettre à la disposition du jeune les ressources nécessaires à son développement.

Par contre, si l'évaluation révèle que le milieu familial ou le milieu social du jeune ne sont pas propices à l'enclenchement d'une démarche de réadaptation, que les besoins du jeune exigent un retrait du milieu familial ou de la communauté et un séjour dans un centre de réadaptation, cette mesure devrait être adoptée immédiatement. Il serait irresponsable de « tenter malgré tout » de maintenir le jeune dans son milieu lorsque l'évaluation indique le contraire.

L'intervention de réadaptation a toujours besoin d'un milieu pour s'actualiser, mais elle peut s'actualiser dans différents milieux. C'est d'ailleurs une de ses caractéristiques : pour agir et progresser, elle utilise le quotidien et le milieu du jeune — ses parents et la vie familiale, ses pairs et les adultes de ses milieux habituels de vie, le groupe de pairs et l'équipe d'intervenants du foyer de groupe ou de l'unité de vie. Traditionnellement, la réadaptation a surtout été identifiée au milieu substitut ; il faut maintenant faire évoluer cette tradition et ancrer la réadaptation dans tous les milieux de vie.

Le choix de ce milieu n'est pas un *a priori* ; il doit répondre à un seul critère : le bon service au bon moment. Si on respecte ce critère, l'internat ne peut être vu comme un milieu d'intervention ultime, envisagé à contrecœur lorsque tous les autres milieux ont été « testés » et se sont révélés inadéquats.

En revanche, cela n'exclut pas que l'on privilégie le maintien du jeune dans son milieu familial ou son milieu naturel. Mais — faut-il le rappeler? —, cette orientation fondamentale de privilégier le maintien du jeune dans son milieu ne repose pas avant tout (ou, du moins, ne devrait pas reposer) sur des considérations d'ordre financier ou idéologique. C'est une orientation qui a des assises cliniques solides et rigoureuses, particulièrement lorsqu'on voit l'intervention de réadaptation comme une démarche pour amener le jeune à renouer des interactions positives avec les ressources de son milieu, condition essentielle à son développement.

Si nous croyons qu'il faut maintenir cette orientation fondamentale comme cadre global de référence à l'intervention de réadaptation, nous estimons par contre qu'il ne faut surtout pas en faire un dogme qui aurait préséance sur une orientation nettement plus fondamentale, celle de fournir au jeune la réponse appropriée à ses besoins.

Enfin, dernière remarque sur cette importante question du milieu où se déroule l'intervention de réadaptation. Si c'est l'internat qui est retenu comme milieu d'intervention, il est impératif de mettre tout en œuvre pour que ce milieu devienne lui aussi un milieu de vie. Nous y reviendrons.

5) La réadaptation doit aider à la réalisation du projet de vie

On ne peut se développer et se réaliser seul. Pour se réaliser, chacun a besoin d'un projet d'avenir personnel (affectif) et professionnel (objectal), mais, à son tour, ce projet doit prendre racine dans un milieu qui l'alimente. Selon un mécanisme semblable à celui du développement, la réalisation du projet de vie suppose des liens solides avec un milieu, un réseau de relations avec les autres, qui soutiennent et favorisent ce projet personnel, contribuent à sa réalisation.

L'intervention de réadaptation peut aider à la réalisation de ce projet de vie de différentes façons :

- En aidant le jeune à prendre conscience de ses capacités et de ses limites, comme des capacités et des limites de son milieu, à bien cerner ses intérêts et ses désirs, à bien évaluer les opportunités qui s'offrent à lui, de manière à ce que le jeune ne se retrouve pas constamment devant l'échec ou dans l'impasse mais forme un projet de vie suffisamment réaliste pour être réalisable.
- En soutenant le jeune dans les multiples décisions qui se présenteront à lui dans l'émergence de son projet de vie et dans son cheminement vers sa réalisation (continuera-t-il à vivre au sein de sa famille? poursuivra-t-il sa scolarité? etc.).
- En fournissant un contexte de vie propice à l'émergence, à la précision et à la réalisation du projet de vie : une présence ou un soutien continu, une relation signifiante, un regard lucide mais sympathique, qui le convaincra que quelqu'un croit en lui et en ses capacités, lui fait confiance.

À cause de l'impulsion déterminante qu'elle peut donner au projet de vie du jeune, l'intervention de réadaptation devrait donc toujours se demander quel est le projet de vie du jeune et comment elle peut le soutenir. Ces questions se posent bien sûr lorsque le jeune séjourne en internat, mais elles deviennent probablement encore plus impératives au moment où le jeune quitte l'internat pour retourner vivre dans son milieu ou dans un milieu qui saura répondre adéquatement à ses besoins.

Mot pour mot

psychosocial, réadaptation, partenaires *Pour une stratégie d'accommodement*

« Il nous semble intéressant de voir comment l'intervention psychosociale et l'intervention de réadaptation, de manière générale, posent les problèmes et envisagent leur action. Nous nous en tiendrons bien sûr aux « tendances lourdes » de ces deux domaines, puisque chacun est traversé de multiples courants de pensée.

Les théories du problème façonnent la manière dont nous formulons un problème (quoi) et tentons de cerner ses « causes » (pourquoi). Les théories de l'action découlent en partie des premières, mais aussi des mandats et de la culture de l'organisation. Elles orientent les choix de notre action : vers qui l'intervention est-elle dirigée, à quel moment entrons-nous en contact avec le jeune et sa famille dans leur trajectoire (quand), quels sont les partenaires avec lesquels nous travaillons (avec qui), où intervenons-nous et comment procédons-nous.

Dans le domaine psychosocial, les théories du problème et de l'action auprès des jeunes en difficulté empruntent davantage aux courants humanistes ; elles insistent sur les facteurs de motivation intrinsèque et considèrent davantage la relation entre l'intervenant et le parent comme vecteur premier pour générer des processus de changement. Les problèmes y sont formulés en général sous l'angle des carences, des incomptences parentales et, dans certains cas, de l'isolement des familles ; les attitudes, les affects ou les émotions présents ou passés et, parfois, les possibilités de soutien sont examinés. Plusieurs types d'approches y ont toutefois coexisté, allant des thérapies d'inspiration psychanalytique au « counselling », en passant par les approches de groupe et de réseau. Bien sûr, l'implantation de la Loi sur la protection de la jeunesse a considérablement influencé non seulement le contexte mais aussi la nature des pratiques, celles-ci dérivant parfois vers une approche sociojudiciaire qui a accentué la dimension « contrôle social » du rôle au détriment de celle de « soutien ».

La réadaptation, tant dans ses *a priori* théoriques et ses pratiques, forme un courant plus fonctionnaliste : ce qu'elle vise, c'est l'intégration du jeune dans une organisation sociale, d'où la notion même de réadaptation. Même si, historiquement, les pratiques psychoéducatives ont été fortement influencées par les courants humanistes et psychanalytiques, le développement contemporain de cette discipline professionnelle s'inspire davantage des théories cognitives et comportementales. L'activité partagée avec le jeune est le pivot principal sur lequel reposent les stratégies de manière intensive, l'encadrement et l'apprentissage s'inscrivant dans le quotidien du jeune en contact régulier et continu avec l'éducateur (en internat). Des modèles dérivés se sont développés pour adapter l'intervention psychoéducatrice en milieu naturel. L'assistance éducative vise désormais le parent. Les problèmes sont davantage formulés sous l'angle de l'inadaptation des jeunes, de ses lacunes ou déficits (manque d'habilités sociales) ou de ses comportements inadéquats (troubles de comportements, violence, toxicomanie...).

Dans les deux traditions, l'intervention se centre surtout sur le jeune lui-même et le microsystème familial. Les facteurs de risque et d'opportunité des autres systèmes écologiques (les stressors et les ressources dans la communauté, les processus politiques, sociaux et économiques...) de même que le faible pouvoir social et économique des familles clientes sont relativement ignorés.

Dans la plupart des établissements, ces deux visions des clientèles et des pratiques semblent toujours coexister. Or, si l'on songe à renforcer le continuum de services, il faudra nécessairement aller vers une meilleure harmonisation du domaine psychosocial et du domaine de la réadaptation. C'est dans cette perspective que « l'accommodation » de ces deux grands schèmes d'analyse et d'action me semble un défi important des prochaines années.

• • •

Mais il m'apparaît aussi évident que cette harmonisation dans la façon de poser les problèmes et de penser l'action ne pourra pas se limiter aux frontières des centres jeunesse. Dans la perspective où l'intervention se souciera de plus en plus d'intégrer à son action le milieu social du jeune et des familles (et d'intégrer son action à ce milieu social...), elle devra procéder à d'autres accommodements qui devront prendre en compte le nouveau contexte et les acteurs qui y sont présents. Ces acteurs-partenaires (C.L.S.C., organismes communautaires, milieux de l'éducation, des loisirs, de la sécurité publique, de l'emploi, etc.) véhiculent eux aussi leurs façons d'appréhender et de définir les besoins, les problèmes et l'intervention, qu'elle soit clinique, éducative, familiale, communautaire ou sociétale. Par exemple, le réseau communautaire analyse généralement les problèmes et les solutions dans une perspective plus sociale et plus critique que celle des centres jeunesse.

En ce sens, les conditions d'une intégration ou d'une harmonisation réussie entre le domaine psychosocial et celui de la réadaptation me semblent similaires à celles qui doivent prévaloir à l'instauration d'une collaboration véritable avec les partenaires des centres jeunesse. Essentiellement, il s'agit, dans un cas comme dans l'autre, de négocier les croyances et les pratiques de chacun afin de parvenir, autant que faire se peut, à des consensus sur la compréhension du problème, la définition de buts communs et l'orientation de plans d'intervention cohérents et intégrés. Bref, il faut concerter à la fois nos visions et nos actions pour assurer la continuité et l'impact des interventions. Vraisemblablement, cette démarche, non linéaire, connaîtra des périodes où les définitions des problèmes seront floues, voire contradictoires, puisque chaque acteur doit d'abord formuler les problèmes et des solutions selon sa propre perspective. Mais la démarche consiste précisément à créer des espaces de dialogue entre des univers de valeurs et de croyances au départ cloisonnés. C'est en ce sens qu'il me semble pertinent d'identifier une grille de lecture qui fasse suffisamment consensus pour servir de base à la communication entre les différents partenaires, une grille qui sera fondée à la fois sur un corpus de connaissances éprouvées et un corpus d'expériences cumulées. »

*Claire CHAMBERLAND, directrice,
Institut de recherche pour le développement social des jeunes,
Les Centres jeunesse de Montréal.*

LES EXIGENCES DE LA RÉADAPTATION EN INTERNAT

Six conditions à la rigueur et à la réussite

La décision de retirer un jeune de son milieu familial parce qu'il connaît des difficultés graves de développement oblige les centres jeunesse à lui fournir des services qui dépassent de beaucoup l'hébergement nécessaire à assurer sa sécurité. Le jeune qui s'engage dans une démarche de réadaptation a besoin d'un milieu de vie et de services qui seront propices à la reprise de son développement.

Or, pour que le nouveau milieu de vie du jeune et les programmes qu'on lui propose puissent atteindre leurs objectifs, un ensemble de conditions minimales doivent être respectées. En d'autres mots, l'intervention de réadaptation en internat, si elle se veut une démarche clinique rigoureuse et efficace, a sa spécificité et ses exigences.

première condition

Il faut amener le jeune et ses parents à s'approprier l'intervention pour qu'ils soient en mesure de s'approprier le pouvoir sur leur situation.

deuxième condition

Il faut parvenir à une évaluation exhaustive, rigoureuse, partagée et graduée du développement du jeune.

troisième condition

Il faut préparer le placement et en dégager le sens pour le jeune et pour ses parents.

quatrième condition

Il faut que l'intervention spécialisée de réadaptation en internat puisse compter sur une organisation des services et une organisation du travail qui lui assureront le cadre, les conditions et les moyens nécessaires à son action spécifique :

- a. Un vécu éducatif partagé.
- b. Des personnes significantes, qui sauront établir une relation de confiance avec le jeune et développer avec lui une relation éducative d'influence.
- c. Une intervention continue et cohérente.
- d. Une vie de groupe de qualité, qui fournira au jeune des occasions de vivre des interactions en accord avec ses objectifs de réadaptation.
- e. Le temps nécessaire.
- f. Une programmation rigoureuse, qui permettra de structurer le cadre de vie tout en offrant la souplesse nécessaire pour offrir une variété de programmes spécialisés, adaptés aux besoins particuliers des jeunes, et pour assurer la scolarisation.

cinquième condition

Il faut fournir aux intervenants et aux gestionnaires les moyens de mettre en œuvre, actualiser, renforcer et développer leurs compétences. Ces moyens ont trait :

- a. aux connaissances
- b. au soutien clinique et professionnel
- c. à l'évaluation des approches et des résultats.

sixième condition

Il faut développer une conception et une pratique de la réadaptation en internat beaucoup plus ouverte à l'influence, à l'action et aux ressources du milieu et des partenaires intersectoriels.

Dans le cadre de ce document, nous mettons bien sûr en relief les conditions qui nous semblent indispensables à une démarche de réadaptation rigoureuse en internat. Mais nous croyons que les conditions que nous proposons s'appliquent tout autant aux foyers de groupe, voire à toute démarche de réadaptation, y inclus celle qui se déroule dans le milieu de vie du jeune.

Il faut amener le jeune et ses parents à s'approprier l'intervention pour qu'ils soient en mesure de s'approprier le pouvoir sur leur situation.

La démarche de réadaptation pourra s'enclencher, progresser et réussir à la condition que le jeune et ses parents se l'approprient, c'est-à-dire qu'ils en reconnaissent le bien-fondé, en acceptent les objectifs, deviennent partie prenante de la démarche et s'y mobilisent. Pour ce faire, tant le jeune que ses parents doivent être convaincus qu'ils peuvent, chacun à sa façon, y exercer un certain pouvoir.

À propos... des parents

L'ouverture de l'internat à l'influence des parents fut sans contredit l'un des changements les plus marquants à survenir dans ce milieu au cours de la dernière décennie. Nous ne prétendons pas que cette influence ait déjà atteint le degré de pouvoir qu'elle devrait exercer, mais ne pas reconnaître l'effort des intervenants pour associer davantage les parents à leur pratique serait leur faire injure. En effet, alors que dans le passé la collaboration des parents était davantage d'ordre « utilitaire » (on faisait appel aux parents pour en savoir un peu plus sur le jeune ou pour aider à résorber une crise), elle est devenue de plus en plus une association permanente, une responsabilité partagée, un soutien mutuel dans l'accompagnement éducatif du jeune. Bref, petit à petit, les intervenants ont appris à travailler avec les parents.

Travailler *avec* les parents, c'est-à-dire accepter que leur expérience de vie avec leur enfant (malgré des valeurs souvent différentes de celles des intervenants et des schèmes éducatifs souvent lacunaires) les rend compétents à collaborer de manière constructive à l'observation et à l'évaluation des conduites du jeune, à la planification et à l'organisation d'activités éducatives, à l'animation et à l'utilisation des situations et des événements de la vie du jeune. Travailler avec les parents, c'est-à-dire s'appuyer mutuellement, en misant sur les forces des uns et des autres : les forces des parents, qui consolident les acquis de l'intervention chez le jeune ; les forces des intervenants, qui consolident les capacités éducatives des parents.

Par ailleurs, affirmer que le parent est un collaborateur de l'intervenant dans une action éducative partagée auprès du jeune ne revient pas à nier que le parent, à son tour, puisse avoir besoin de soutien et d'aide pour exercer adéquatement son rôle dans ses interactions avec le jeune. Tout en étant un collaborateur, le parent peut bel et bien être également un client, notamment en ce qui a trait à ses difficultés personnelles, conjugales ou psychosociales. Mais le client de qui? En d'autres mots : quels sont les besoins du parent dont l'enfant reçoit des services de réadaptation? quels services devraient lui être fournis? par qui : les services de réadaptation, les centres jeunesse, les partenaires?

Si le rôle du parent collaborateur commence à se dessiner plus clairement, en revanche, celui du parent client semble plus difficile à cerner, par les services de réadaptation tout autant que par l'ensemble des services des centres jeunesse.

L'appropriation n'est évidemment pas une condition spécifique à l'intervention de réadaptation. Aucune intervention sociale — qu'elle soit de protection, de soutien ou de réadaptation, qu'elle se fasse en contexte volontaire ou non — ne peut prétendre au succès sans ce préalable. Ce qui est spécifique à l'internat et à la réadaptation, cependant, c'est le contexte dans lequel le pouvoir du jeune et de ses parents doit s'exercer. C'est particulièrement le cas quand l'évaluation conclut que la démarche de réadaptation doit se faire en internat, un contexte où ce pouvoir n'est pas toujours facile à cerner et à partager.

Les intervenants auront des chances de convaincre le jeune et ses parents qu'ils ont réellement du pouvoir sur l'intervention si, dès le début et tout au long de la démarche, ils savent les écouter, prendre au sérieux leur version des faits et leur interprétation de la situation, tenir compte des avenues de solution qu'ils proposent, reconnaître les forces qu'ils apportent à l'intervention. C'est donc dès l'étape de l'évaluation, si l'option du placement est à l'étude, qu'on doit commencer à leur reconnaître ce pouvoir.

On ne saurait trop insister sur l'importance du partage de l'information dans ce partage du pouvoir. L'un des principaux reproches adressés aux intervenants par les parents, c'est précisément cette propension à retenir l'information ou à la laisser filtrer au compte-gouttes. C'est donc aux intervenants qu'il revient de fournir une information complète au jeune et aux parents et de les tenir informés tout au long de l'intervention : sur la situation, sur ce que révèle l'évaluation, sur les options qui s'offrent, sur ce qu'est une démarche de réadaptation et ce qu'est l'internat, sur ce qui attendu d'eux, sur l'évolution de la démarche. L'information n'est pas une demande à laquelle ils doivent se contenter de répondre, c'est une nécessité, un bien commun qu'ils doivent prendre l'initiative d'offrir et d'assurer.

L'étape de l'évaluation représente un moment crucial pour s'assurer de la participation de jeune et des parents à l'ensemble du processus qui va suivre. C'est dès l'étape de l'évaluation que *le jeune* doit être convaincu, par des paroles mais aussi par des gestes, que ce placement est, au sens fort, « le sien », et qu'au-delà de la volonté, du désir ou des capacités de ses parents, de l'intervenant ou du juge, c'est bel et bien à lui que revient la décision de s'y engager ou non, la responsabilité d'en faire une réussite ou un échec. C'est dès l'étape de l'évaluation que *les parents* doivent être convaincus que ce placement n'est ni une sanction de leur incompetence ni une invitation à se désengager de leurs responsabilités. Si les parents n'embarquent pas dans l'intervention ou, si une fois embarqués, ils ne parviennent pas à clarifier les objectifs et les moyens avec les intervenants, à créer un minimum de consensus et de concertation, la démarche risque d'être entravée, ralentie ou même d'échouer devant les messages contradictoires et les conflits de loyauté qui résulteront de cette divergence de vue entre les parents et les intervenants.

Insistons donc à nouveau, au risque de frapper sur un clou déjà rivé : sans l'engagement du jeune et de ses parents, sans l'appropriation de leur part respective de responsabilité dans la démarche, l'intervention ne disposera pas de tout le matériel et de tous les atouts nécessaires à sa réussite. Et c'est précisément le job des intervenants d'amener le jeune à reprendre le pouvoir sur son développement et d'amener ses parents à mobiliser leurs forces pour le soutenir dans son appropriation de son projet de vie.

Il faut parvenir à une évaluation exhaustive, rigoureuse, partagée et graduée du développement du jeune.

Le bon service au bon moment, ça commence d'abord par la bonne évaluation au bon moment. Reste à définir cette « bonne évaluation » et ce « bon moment »...

Présentement, il n'existe pas de pratique de l'évaluation qui cernerait le développement du jeune de manière systématique et intégrée. Nos évaluations abordent souvent le développement du jeune, mais elles le font principalement pour répondre à des mandats légaux spécifiques, à des intérêts immédiats et limités, sans se soucier (ou sans avoir le temps...) de cerner toutes les dimensions de ce développement. En fait, personne ne semble avoir ni le mandat ni le souci de donner une cohérence aux différentes évaluations réalisées. Chacun évalue selon son champ de compétences, mais, de manière générale, ces évaluations ne sont pas mises en rapport les unes avec les autres. C'est la situation qui semble prévaloir entre les services des centres jeunesse et, *a fortiori*, entre ces derniers et leurs partenaires.

À propos... de l'évaluation

Un moyen de favoriser la stabilité du milieu de vie

Les déplacements d'un endroit à l'autre et le changement de cadre de vie sont autant de risques de nouvelles ruptures ou de déracinement, qui surviennent souvent au moment même où le jeune venait, parfois difficilement, de recréer de nouveaux liens et de recouvrer une certaine stabilité. Or, dans le cas d'un jeune dont les interactions avec le milieu sont gravement perturbées, cette stabilité du cadre de vie est une condition essentielle pour que ces interactions puissent se renouer.

Dans cette perspective, ce n'est pas tant le placement qu'il faut éviter à tout prix, mais sa répétition, la spirale des placements d'urgence et « court terme », la valse hésitation des retraits et des retours, des chances au coureur et des interventions de crise. Plus on place et on déplace le jeune, plus on multiplie les ruptures et on augmente le risque que ces placements soient vécus comme des rejets, des abandons, des échecs, plus on nourrit son sentiment de méfiance, plus il devient difficile de recréer un lien de confiance.

La stabilité du cadre de vie devient donc un argument de plus en faveur d'une évaluation rigoureuse, qui, d'entrée de jeu, saura opter pour le milieu le plus approprié à la réadaptation du jeune et pourra donc l'y maintenir tout au long de l'intervention.

Par exemple, les évaluations réalisées dans le domaine de la protection de la jeunesse s'occupent principalement de répondre à la question suivante : la sécurité ou le développement sont-ils compromis à un degré tel qu'une intervention selon la LPJ s'impose? Il en va de même dans notre intervention auprès des jeunes contrevenants, où l'on peut légitimement se demander si l'application des mesures de rechange s'appuie suffisamment sur le développement du jeune, si elle en tient réellement compte, si elle l'évalue avec une certaine rigueur. Questions qui pourraient tout aussi bien s'adresser à l'ensemble du processus judiciaire, allant des évaluations préliminaires aux ordonnances du tribunal en passant par les rapports d'expertise pré-décisionnels et les recommandations des procureurs.

Les affirmations qui précèdent ne nient pas la qualité ou la pertinence des évaluations actuelles, mais, en considérant ces pratiques sous l'angle du développement *global* du jeune, elles mettent en lumière leurs limites, leur côté parcellaire et discontinu. Ces insuffisances ne font pas de l'évaluation actuelle une pratique fautive ou superficielle, elles en limitent toutefois singulièrement la portée clinique. Notre pratique de l'évaluation est probablement en mesure de cerner adéquatement le danger immédiat posé à la sécurité d'un jeune, mais son objet nous semble à la fois trop immédiat et trop étroitement circonscrit pour être en mesure d'appréhender une réalité aussi complexe que l'état de développement d'un jeune et la gravité des diffi-

cultés qu'il y rencontre. Sur ce point, il nous semble que, bien souvent, c'est davantage l'intuition de l'expert qui entre en jeu qu'un jugement professionnel solidement étayé sur un processus d'analyse rigoureux et exhaustif.

Dans le cas des adolescents, particulièrement, il arrive fréquemment que notre évaluation, focalisée sur une situation de crise, donne lieu à un placement d'urgence, vu comme une mesure temporaire pour permettre à la situation de se résorber. Pourtant, ce faisant, on enclenche un mécanisme, on donne une logique à l'intervention. Et il sera évidemment alors plus facile à toutes les personnes concernées — jeune, parents, intervenants — de continuer sur cet air d'aller que de faire rebrousser chemin au train de mesures déjà en branle. Le placement d'urgence restera une nécessité. Mais nous pensons que dans plusieurs situations, le recours à des mesures de protection et de soutien dans le milieu permettrait de surseoir à ce placement et, précisément, de prendre le temps d'évaluer la situation de manière plus exhaustive, plus approfondie et plus rigoureuse. C'est alors qu'on pourrait voir si, au-delà de la sécurité du jeune, son développement est entravé ou compromis et si son milieu est en mesure de soutenir adéquatement ce développement. Si jamais le retrait du jeune de son milieu familial ou social s'imposait alors comme l'avenue la plus indiquée, ce retrait pourrait alors être préparé et survenir au bon moment et pour les bons motifs, non comme une mesure d'urgence venant pallier les insuffisances de l'évaluation, le manque de ressources appropriées pour engager une intervention efficace dans le milieu de vie du jeune ou l'émotivité inhérente à une situation de crise.

Une démarche cohérente, souple, pragmatique et inclusive

Quelle approche adopter, quel processus mettre en place pour prendre en compte l'état du développement du jeune sans pour autant alourdir ou ralentir la démarche d'évaluation ?

On a déjà suggéré que l'évaluation du développement soit faite de manière exhaustive et systématique pour tous les enfants qui fréquentent les centres de la petite enfance. Nous ne croyons pas qu'il soit nécessaire de nous engager dans une telle voie. Quand le jeune réussit à l'école, qu'il entretient de bonnes relations avec ses pairs et les adultes qui l'entourent, qu'il semble avoir un développement normal, nous ne voyons pas pourquoi il faudrait soumettre l'enfant ou le jeune à une batterie de tests. Pour décider d'entreprendre une évaluation approfondie et rigoureuse du jeune, on peut continuer de se fonder sur le jugement personnel et professionnel des adultes qui l'entourent. Au lieu de songer à un dépistage systématique, commençons par prendre davantage au sérieux les inquiétudes d'un professeur qui s'interroge sur certains aspects du comportement d'un jeune ou sur certaines dimensions de sa personnalité ou de son développement, et agissons plus rapidement en examinant d'un peu plus près la situation de ce jeune.

Il nous apparaît important de nous attarder sur ce point : la nécessité de nous doter d'une approche de l'évaluation plus exhaustive et plus rigoureuse ne remet pas en question la pertinence et la qualité de ce « premier regard » posé par des observateurs privilégiés du jeune que sont ses professeurs, les éducatrices des garderies, les personnes signifiantes de son entourage ou les intervenants sociaux qui le côtoient fréquemment. Notre proposition ne vise pas à discréditer ce premier point de vue « subjectif ». Bien au contraire, il s'agit de nous organiser de manière à mieux le prendre en compte. Ce serait une erreur grave si le fait de nous doter d'outils plus systématiques et mieux intégrés nous menait à négliger l'apport de cette évaluation préliminaire ou à sous-estimer ses conclusions. Quand nous songeons à une approche commune ou à un pro-

cessus cohérent de l'évaluation, nous ne pensons pas à une sorte de grille unifiée, uniforme et universelle. Il ne s'agit pas de laminer les expertises et les angles d'analyse, mais plutôt de les colliger de manière plus systématique afin de les garder en mémoire, de les rassembler dans une même perspective afin d'amplifier leur portée individuelle, de leur fournir un dénominateur commun afin que tous puissent profiter de l'expertise de chacun. Et nous croyons que l'état du développement du jeune peut fournir ce point focal qui manque présentement aux pratiques disparates et discontinues que nous connaissons en matière d'évaluation. Il ne s'agit pas non plus de disqualifier le jugement des intervenants : les tests les plus sophistiqués ne seront jamais qu'un adjuvant au jugement clinique d'un professionnel bien formé. Au contraire, avec ces outils diagnostics et ces indicateurs, une évaluation plus cohérente et plus systématique peut fournir un important soutien à la décision de l'intervenant, quel qu'il soit, l'aidant à objectiver une décision toujours délicate et déchirante, influencée nécessairement par des valeurs sociales, personnelles et cliniques très fortes (la primauté absolue des responsabilités parentales, la sauvegarde de la famille, le maintien dans le milieu, le « qui suis-je pour prendre une telle décision? », etc.).

Une grille et un mode d'emploi simples et clairs

Si on veut que l'approche commune de l'évaluation que nous préconisons ait des chances de voir le jour et d'être mise en pratique par l'ensemble des partenaires concernés, il faut s'assurer qu'elle ait la simplicité et la souplesse nécessaires pour pouvoir servir quotidiennement aux besoins de chacun tout en étant utile à tous. Elle doit contribuer à alléger la tâche d'évaluation de l'un en lui permettant de tirer bénéfice de la tâche de l'autre. Nous croyons que la démarche suivante pourrait nous permettre d'y arriver.

a) Dans un premier temps, il faut que les acteurs qui interviennent auprès des jeunes aux prises avec des difficultés graves s'entendent pour agir dans une même perspective : au-delà de leurs mandats légaux particuliers, la finalité ultime de leur intervention est d'aider le jeune à poursuivre ou à reprendre son développement, en interaction avec son milieu.

b) Ces acteurs doivent ensuite convenir d'une panoplie cohérente d'outils qui permettront une appréciation globale de l'état de développement du jeune aux prises avec des difficultés importantes : appréciation du développement cognitif, affectif, social et moteur.

Cette première appréciation globale inclurait, entre autres éléments, l'histoire du jeune et de sa situation familiale, l'histoire des services, la qualité de son intégration au milieu familial, scolaire et social, ses capacités d'intégration au milieu du travail, ses projets personnels et professionnels, les forces et les limites de ses parents, de son milieu, etc.

Il s'agit de cerner le problème, de mettre en lumière certains comportements symptomatiques, de préciser les dimensions du développement qui sont touchées et qui devraient faire l'objet d'une investigation. Bref, il s'agit de tracer un premier portrait de l'état du développement du jeune qui permettra d'orienter l'intervention ou de demander un supplément d'information.

Cette investigation, si elle se révèle nécessaire, se ferait à l'aide d'outils plus précis ou en ayant recours aux expertises appropriées.

Nous estimons qu'une évaluation systématique et approfondie du développement du jeune doit être envisagée dans toutes les situations où se manifestent des problèmes relationnels graves ou des problèmes graves d'apprentissage, et dans toutes les situations où l'on retrouve des problèmes reliés à la santé mentale, à la consommation de drogues, à la violence ou au suicide.

Afin de favoriser la détection des problèmes reliés à la santé mentale, à la consommation de drogues ou au suicide, une attention particulière devrait être accordée à la présence de signes indicateurs de ces problèmes dans « l'histoire » et dans la situation courante de tout jeune qui est admis en internat.

c) L'ensemble des acteurs concernés doit enfin convenir d'un cadre ou d'une grille qui servira, selon les différentes dimensions du développement prises en compte, à colliger les observations et les rapports pertinents faits par les professeurs, les professionnels ou les intervenants qui se sont intéressés de près à la situation du jeune, à son développement et à ses interactions avec son milieu.

Les outils qui composeront la grille d'évaluation devront être précisés par des spécialistes. Sur ce plan, d'ailleurs, sans nous être livrés à un inventaire systématique de la question, nous savons qu'on ne part pas de zéro. De nombreux outils d'évaluation sont déjà répertoriés et largement utilisés. Le défi nous semble davantage de les intégrer dans une perspective commune et de s'entendre sur les conditions de leur utilisation : quels outils? oui ; mais surtout, *qui les utilise, pour qui et quand?*

Il est essentiel, à nos yeux, que cette grille soit élaborée en commun par les principaux intervenants du secteur jeunesse : intervenants des milieux scolaire, communautaire, de la justice, de la sécurité publique, des CLSC et des centres jeunesse.

Proposer une grille « commune » ne veut pas dire que tous les intervenants jeunesse devront avoir recours de manière systématique à toute la panoplie d'outils qu'elle comporte et être habilités à tous les manier. On peut imaginer une grille par paliers ou par volets, auxquels correspondraient un certain nombre d'outils que les intervenants apprendront à manier selon les besoins de leur pratique. Dans cette perspective, on peut croire, par exemple, que les outils nécessaires à l'évaluation d'un jeune dont on pense que la situation exige une intervention spécialisée de réadaptation seront plus exhaustifs ou plus précis que ceux qui sont nécessaires à l'analyse de la situation d'un jeune dont le comportement à l'école laisse à désirer.

Répetons-le une dernière fois : il ne s'agit pas d'en arriver à un modèle unique ou à une pratique uniformisée, mais, un peu comme on l'a fait pour le signalement en protection de la jeunesse, de s'entendre sur les grandes lignes d'une lecture commune et d'une pratique plus cohérente. Une telle évolution demandera probablement quelques années, mais ce n'est qu'un motif de plus pour commencer à y réfléchir dès maintenant.

À propos... de l'évaluation

Une logique pour choisir rigoureusement le type d'intervention et le milieu où elle se déroulera

L'évaluation globale du développement du jeune est bien sûr un outil de diagnostic et de mesure (Qu'est-ce qui accroche dans le développement du jeune, quelles sont les dimensions touchées, avec quelle intensité? Quelles sont les atouts et les limites du jeune, de ses parents, de son milieu pour surmonter les obstacles qui entravent son développement?). Mais elle permet également d'établir ses besoins et d'orienter l'intervention en conséquence, notamment en précisant le type de soutien que le milieu peut apporter et le rôle de chacune des institutions concernées. C'est la conjugaison de ces aspects qui rendra possible une stratégie commune d'intervention efficace visant la reprise du développement du jeune, la réalisation de son projet de vie.

C'est aux experts (chercheurs *et* intervenants) qu'il revient de s'entendre et de proposer une approche cohérente et des outils précis pour réaliser une évaluation rigoureuse et exhaustive de l'état de développement du jeune et des capacités de son milieu d'assurer ce développement. De manière générale, nous croyons cependant que ces outils devraient s'inscrire dans une logique qui conduira à des décisions de plus en plus précises quant au type d'intervention nécessaire et au milieu le plus propice à la réussite de cette intervention.

Un premier niveau de questionnement

- Qu'est-ce qui accroche dans le développement du jeune? Quelles sont les dimensions de ce développement qui sont altérées? Avec quelle intensité?
 - Quelles sont les capacités du jeune à surmonter ses difficultés? Quelles sont ses limites?
 - Le jeune, avec un appui professionnel adéquat, peut-il trouver auprès de ses parents et au sein de sa famille les conditions qui lui permettront de reprendre ou de poursuivre son développement?
 - Ses parents ou sa famille élargie ont-ils les capacités et le désir de lui assurer les moyens et les opportunités, les défis et les interactions nécessaires à un développement adéquat, à la réalisation d'un projet de vie?
- Son cadre de vie familial offre-t-il la structure nécessaire pour combler les déficits du jeune et soutenir ses apprentissages de nouvelles attitudes ou de nouveaux comportements?
 - Le milieu familial donne-t-il prise à une intervention de réadaptation, offre-t-il à l'intervenant les leviers, les conditions minimales propices à un accompagnement soutenu du jeune dans son quotidien?
 - Les parents, le milieu familial peuvent-ils trouver dans la communauté les appuis informels et institutionnels (garderies, écoles, CLSC, organismes de loisirs, organismes communautaires) qui leur permettent de fournir au jeune des conditions propices à son développement?

Si les réponses à ces questions sont généralement *positives*, l'intervention de réadaptation prendra comme assise le milieu familial du jeune.

Si elles sont plutôt *négatives*, il faudra envisager un retrait temporaire du jeune de son milieu familial, le temps de restaurer une interaction adéquate entre la famille et le jeune ou de raffermir le cadre de vie familial, en mettant l'accent soit sur les difficultés personnelles du jeune, soit sur les difficultés des parents, soit sur les relations entre les deux.

Mais, alors, une deuxième série de questions s'impose.

- Le jeune, avec un appui professionnel adéquat, peut-il trouver dans son milieu social, les conditions qui lui permettront de reprendre ou de poursuivre son développement?
- Les personnes et les ressources présentes dans son école, son voisinage ou ses lieux de loisirs, ses pairs, les ressources de sa communauté immédiate lui offrent-ils la présence, les moyens et les opportunités, les défis et les interactions nécessaires à un développement adéquat, à la réalisation d'un projet de vie? Son cadre de vie social présente-t-il la structure et l'organisation suffisantes pour combler les déficits du jeune et soutenir ses apprentissages de nouvelles attitudes ou de nouveaux comportements? Les services disponibles dans son milieu (services spécialisés de l'école, CLSC, centres jeunesse, organismes communautaires) sont-ils suffisants pour lui fournir l'accompagnement et l'appui nécessaires?

Si les réponses à ces questions sont *positives*, l'intervention de réadaptation prendra comme assise le milieu social du jeune et, même si celui-ci est retiré de sa famille, elle se déroulera dans une ressource substitut enracinée dans sa communauté, ce qui lui permettra de maintenir son interaction avec son milieu social habituel.

Si les réponses sont *négligentes*, si le jeune, malgré un appui professionnel adéquat mais nécessairement ponctuel ou discontinu, ne peut poursuivre sa scolarité dans son école ou une école régulière, si son dysfonctionnement est tel qu'il entraîne une exclusion du jeune de ses différents milieux habituels de vie, il faudra envisager un retrait temporaire du jeune de son milieu familial et des autres milieux de vie qui devraient normalement assurer son développement.

La réadaptation en internat devient alors l'option qui s'impose, puisque l'internat est le seul moyen pour « recréer » un milieu (vie de groupe, scolarisation, loisirs, etc.) qui, par le biais d'activités structurées et d'un accompagnement continu, fournira au jeune la stabilité et les occasions de s'approprier de nouveau les habiletés qui lui sont nécessaires pour reprendre et poursuivre son développement dans la communauté.

Enfin, si le jeune connaît des difficultés telles qu'il ne peut profiter des services réguliers d'un centre de réadaptation (il représente un danger pour lui ou pour les autres, il fugue), c'est l'option de la réadaptation en internat avec encadrement intensif qui devra être retenue, parce que, avec ses caractéristiques physiques ou le type d'accompagnement plus intense qu'elle offre, elle est la seule façon d'assurer au jeune les conditions propices à une reprise de son développement.

Notons-le à nouveau : on ne recourt pas à cette option à la suite d'une série d'essais et d'erreurs, mais d'entrée de jeu, dès qu'une évaluation rigoureuse et exhaustive de la situation et des besoins du jeune nous l'a indiquée comme étant l'avenue la plus pertinente et la plus prometteuse.

Mot pour mot

Un besoin général d'intégration

Nous ne sommes pas les premiers à aborder la question centrale de l'évaluation. Nous reproduisons ici trois points de vue qui, bien qu'exprimés parfois dans un autre contexte et posant la question à une autre échelle, nous semblent aller dans le sens général de ce que nous proposons. Peut-être serait-il maintenant opportun d'intégrer ces différents points de vue, issus de réflexions distinctes, dans une perspective globale de l'évaluation des jeunes en difficulté?

• L'évaluation en protection de la jeunesse

Pour donner suite aux recommandations de la Commission des droits de la personne et des droits de la jeunesse relativement aux « enfants maltraités de Beaumont », l'Association des centres jeunesse a fait appel aux conseils d'un groupe d'experts. Nous reproduisons la recommandation 12 du rapport de ce groupe conseil formé de Mme Louise-Solange Éthier et de MM. Camil Bouchard, Serge Brochu, Gilles Fortin et Nico Trocmé.

« Nous recommandons à l'Association des centres jeunesse du Québec de constituer, dans la prochaine année, une batterie normalisée d'instruments d'évaluation des situations référées en protection. Cette batterie devra comprendre des instruments conçus pour évaluer les faits et les risques, pour gérer les risques, pour évaluer la vulnérabilité et les dommages aux enfants et pour évaluer les ressources familiales et les ressources de l'environnement. Cette batterie doit être conçue de façon à tenir compte de l'âge de l'enfant et de la problématique présentée par l'enfant ou le parent (trouble de comportement, problème de santé mentale, troubles de l'apprentissage, etc. Nous recommandons en outre aux établissements d'adopter cette batterie et de former leurs intervenants dans cette direction.

Au plan des résultats, la batterie d'instruments devrait permettre 1) d'évaluer le besoin de protection de l'enfant au sens où l'entend la Loi sur la protection de la jeunesse; 2) de préciser ce qui doit être fait ensuite pour aider l'enfant et la famille et, 3) d'évaluer les progrès de l'enfant et de la famille. »

• L'évaluation en réadaptation

« Une « crise » est toujours à l'origine du signalement des enfants et des jeunes. Lorsqu'on doit procéder à l'évaluation, on doit se poser la question : ces comportements de l'enfant et de sa famille sont-ils les manifestations d'une situation temporaire ou les symptômes d'une compromission du développement ? La réponse à cette question oriente toute l'évaluation.

En effet, la perturbation du comportement qui aboutit à la crise, est la manifestation d'une compromission du développement, installée à demeure chez une partie considérable des adolescents qui aboutissent en centre de réadaptation. Faute d'avoir identifié les besoins du jeune et ceux de la famille, le jeune est déraciné et transplanté plusieurs fois ; de son côté, la famille, temporairement soulagée, finit par être déçue et frustrée.

L'histoire de nombreux placements en série ou en cascade montre que des évaluations inadéquates ont décrit la « crise » sans approfondir l'aspect de la compromission du développement. La situation du danger immédiat est identifiée : l'enfant subit des mauvais traitements, le comportement autodestructeur ou agressif du jeune apparaît au premier plan, les parents sont dépassés. L'urgence de

la situation s'impose et renvoie aux oubliettes l'exploitation de la compromission du développement. Nous connaissons la suite de l'histoire : chaque placement ne dure pas assez longtemps pour entreprendre une intervention d'envergure avec le jeune et la famille, le jeune retourne dans son milieu, une autre « crise » se reproduit et les placements temporaires se succèdent. Au bout du compte, de placement en placement, certains jeunes ont passé entre la moitié et les deux tiers de leur vie dans des ressources résidentielles de différent calibre. »

* * *

« Les dimensions incontournables de l'évaluation sont :

- l'histoire du développement;
- l'évaluation du développement cognitif, affectif, social et moteur de l'enfant;
- l'évaluation de l'intégration au milieu scolaire;
- l'évaluation du développement sur le plan vocationnel (avenir);
- l'évaluation de la capacité d'intégration au monde du travail;
- l'évaluation de la famille, des capacités parentales, des facteurs de risque et des facteurs d'adaptation. »

*Pier A. Achille, Pierre Foucault, Jean Métivier,
« Le Centre de réadaptation », texte soumis au Comité, 1998.*

• L'évaluation globale de la situation sociale

Jean Bédard consacre un chapitre de son ouvrage « Familles en détresse sociale » (Éditions Anne Sigier, Tome 2, à paraître) à l'évaluation des situations de détresse sociale. En voici un bref extrait.

« L'évaluation à réaliser n'est pas une évaluation psychologique des parents, ni même une évaluation psychosociale de la famille, mais une évaluation globale de la situation sociale. Cette évaluation intègre évidemment des évaluations spécifiques, mais elle le fait par une synthèse menant à une compréhension sociale de la situation.

Lorsqu'une personne est en train de mourir asphyxiée, il est sans doute important de cerner son état de détérioration interne, mais combien il importe aussi de connaître l'état d'ouverture des bouches d'aération. Quelles ouvertures entre la famille et la société sont obstruées? Voilà sans doute une des questions les plus importantes.

Nous avons identifié dans le tome 1, sept fenêtres de communication entre la famille et son milieu :

- les relations fonctionnelles, mesurées par les rôles sociaux assumés par les parents ;
- les relations économiques, mesurées par le degré de pauvreté pécuniaire ;
- le partage de la culture, mesuré par le niveau d'éducation ;
- le partage des valeurs, mesuré par le degré de marginalité ;
- l'appartenance à une communauté, mesurée par le degré de participation aux activités et aux décisions du milieu ;
- le droit à la justice, mesuré par la capacité de se défendre contre l'injustice ;
- la valeur symbolique, mesurée par le degré de reconnaissance du milieu et le statut qu'il accorde à la famille.

En somme, une évaluation sociale cherche à comprendre l'ensemble des liens entre la famille et la communauté tout autant que la dynamique interne de la famille. Ces deux dimensions se reflètent généralement l'une l'autre et forment un modèle de reproduction de la détresse sociale. »

Il faut préparer le placement et en dégager le sens pour le jeune et pour ses parents.

Le jeune. On s'entend généralement sur l'importance d'une préparation au placement pour l'enfant, mais cette préparation est tout aussi nécessaire pour l'adolescent, qui a l'impression d'être expulsé de son milieu — y voyant souvent un blâme, voire une condamnation — et se sent à la merci des décisions des autres, à la merci d'événements sur lesquels il n'a aucune prise.

Une recherche récente sur le dépistage des adolescents et adolescentes suicidaires en centres jeunesse* a dramatiquement mis en relief le rôle du placement dans les « événements déclencheurs » évoqués par les jeunes. Soixante-huit pour cent (68 %) des événements ayant un lien avec le vécu en centre jeunesse se rapportent au placement. Parmi ces événements, 78 % concernent plus spécifiquement la non-acceptation du placement et 14 % réfèrent directement à l'attente de ce placement (« menace » d'un placement par les parents, annonce du placement, crainte du placement, suivi par la DPJ).

* Jocelyne Pronovost et Danielle Leclerc, « Le dépistage des adolescent(e)s suicidaires en centres jeunesse », Université du Québec à Trois-Rivières, en collaboration avec l'Association des centres jeunesse du Québec. 1998.

CE QUE DES JEUNES NOUS ONT DIT

L'internat ? Un moyen de se sortir de son milieu...

Compte tenu des circonstances dans lesquelles s'effectuent de nombreux placements, il est quand même étonnant de constater qu'une majorité des jeunes rencontrés reconnaît que le placement était nécessaire et qu'il a produit des effets positifs sur leur situation personnelle et familiale. Bien sûr, certains d'entre eux n'hésitent pas à qualifier l'internat de « prison » et de « milieu pas normal » ou à évoquer les « abus de pouvoir » dont ils ont fait l'objet de la part des intervenants. D'autres affirment que le système actuel leur permet de tricher : « Tu te conformes la semaine, mais quand tu sors en fin de semaine, tu fais ce que tu veux ». Et le verdict semble sans appel sur un point précis : l'art culinaire tel qu'il se pratique dans les centres de réadaptation ne fait plus recette...

Dans l'ensemble, les jeunes admettent cependant que le placement en internat leur a permis de « sortir » d'un milieu inadéquat, de mieux prendre conscience de leurs actes et, le temps que cela a duré tout au moins, de réduire leur consommation de drogue ou leur recours à la violence.

Trois éléments ont particulièrement retenu notre attention, compte tenu de l'angle que nous avons choisi de donner à ce rapport.

- À leur manière, les jeunes soulignent l'importance du facteur « temps » dans la démarche de réadaptation. « Au début, il faut respecter que je ne veux rien savoir. »

- Plusieurs mettent nettement en relief la relation avec les éducateurs et, plus particulièrement, avec « leur » éducateur parrain (« La rencontre hebdomadaire, c'est là qu'on parle des vraies affaires. »). Ils ne voient pas d'un bon œil les changements trop fréquents d'éducateurs qui travaillent avec eux (« Il faut toujours tout recommencer. ») et ils réclament une intensification et un resserrement de leurs relations avec un éducateur parrain stable (« On change trop souvent de parrain. »), avec qui ils aimeraient entretenir une relation plus flexible, « au moment où on en a le plus besoin. »
- Enfin, s'ils jugent généralement positive la place faite aux parents dans l'intervention, ils ont aussi des suggestions à faire :

« Il faudrait qu'on travaille avec nos parents. Nous ne sommes pas les seuls à avoir des problèmes. Eux aussi consomment, sont violents, ont des troubles avec la police. »

« Il ne faudrait pas oublier de travailler avec nos frères et nos sœurs, de prendre le temps de nous rapprocher d'eux, surtout après un temps au centre. »

« Il faut travailler avec notre milieu, nos amis qui rient de nous, nous mettent de côté ou nous font passer pour du mauvais monde quand on retourne. On nous oublie vite quand on passe par le centre. »

Nos remarques relatives à l'appropriation du placement (particulièrement quant à l'écoute et à l'information) s'appliquent évidemment à la préparation du placement. Nous pouvons peut-être les compléter en affirmant que cette appropriation sera facilitée si l'on sait, dès l'étape où on évalue l'option du placement, offrir au jeune un « plan de match », c'est-à-dire lui présenter clairement les grandes lignes qu'entend suivre la démarche de réadaptation, le suite prévue des événements et le rôle que chacun sera appelé à y jouer. Le placement doit avoir un sens pour le jeune et il doit susciter son espoir. L'espoir que sa démarche de réadaptation connaîtra une issue immédiate favorable, mais, plus fondamentalement, l'espoir que cette démarche l'aidera à démêler l'écheveau de son projet de vie et à le réaliser.

Les parents. La démarche de réadaptation du jeune doit également avoir un sens pour ses parents, même si ce sens est plus complexe — et donc plus difficile à cerner — lorsque cette démarche se réalise hors du milieu familial. À part une minorité de parents qui baissent les bras, « abandonnant » leur enfant ou abandonnant tout espoir de réadaptation, la plupart des parents conservent un lien affectif important avec leur enfant. Ils souffrent, à la fois devant la situation de leur enfant, devant ses reproches et devant ce qu'ils perçoivent comme une incapacité de leur part. Ils ont une version des événements qui peut être tronquée, mais qui comporte souvent suffisamment d'éléments valables pour apporter un éclairage utile à la lecture de la situation. Leur incapacité à gérer la situation est parfois bien réelle, mais elle est rarement à ce point prononcée que l'intervenant ne puisse y trouver un matériau qu'il pourra utiliser dans la période de reconstruction qui s'engage. Dire oui au placement d'un enfant n'est jamais facile et l'intervention devrait veiller à soutenir les parents dans cette prise de décision, particulièrement pour qu'ils ne se sentent pas disqualifiés par elle et qu'ils continuent de participer à la réadaptation de leur enfant. Les parents doivent donc, eux aussi, être adéquatement préparés et accompagnés lors du placement. La décision de retirer un jeune de sa famille ou de son milieu doit être, ou rapidement devenir, la décision des parents.

Mot pour mot

Attachements, ruptures et intervention

« Il y a un large consensus dans les milieux intéressés à l'adolescence sur le fait qu'une proportion relativement petite de jeunes explique une proportion relativement grande des problèmes sérieux observés parmi ce groupe d'âge. S'ils représentent moins de 5 % des 12-18 ans, les jeunes en difficulté sérieuse consomment une large part des services de santé, sociaux et de réadaptation offerts aux adolescents. Ceux qui n'arriveront pas à sortir de leur difficulté continueront très probablement à être de grands consommateurs de services en tant qu'adultes tout en souffrant d'une faible qualité de vie. La recherche montre que la réussite en réadaptation passe par l'implication du jeune d'abord, mais aussi de sa communauté naturelle dans le projet de changement, particulièrement ses parents. Pour être efficace, l'intervention

d'aide doit miser sur les forces du jeune et se faire en concertation avec les acteurs significatifs de son milieu. Or, la plupart des jeunes en difficulté sérieuse sont issus de familles elles-mêmes aux prises avec des réorganisations qui affectent les liens et les rôles entre les membres : sept jeunes vivant un placement sur dix sont issus d'une famille séparée et leur parcours de prise en charge est parfois marqué d'un nombre impressionnant de déplacements. Au fil des transitions vécues dans sa famille l'adolescent a expérimenté des ruptures et des attachements qui, non seulement ont un effet sur son développement et son ajustement personnel, mais aussi sur ses capacités à entrer en relation authentique avec autrui.

Si, pour prendre un sens, l'intervention de réadaptation auprès des adolescents en difficulté doit composer

CE QUE DES PARENTS NOUS ONT DIT...

Plus d'information, plus de continuité

Les commentaires des parents sont évidemment teintés par l'expérience personnelle qu'ils ont vécue. Certains voient dans l'internat une « opération de marquage au fer rouge », un « endroit pour développer de la violence », une « garderie qui coûte cher à l'État, où il n'y a ni éducation ni réadaptation. » Ils disent être exclus, ignorés dans la prise de décision, manquer d'information.

D'autres jugent l'internat « nécessaire et bénéfique dans certains cas, si on y a recourt adéquatement. » Ils estiment que les jeunes y reçoivent une « réponse immédiate à l'ensemble de leurs besoins », qu'il s'agit « souvent d'une chance pour certains d'entre eux ». Ils soulignent les effets bénéfiques de la vie de groupe.

Pour les uns et les autres, cependant, deux grands constats ressortent avec force.

- On change trop souvent d'intervenants ; il faut établir une plus grande continuité dans l'intervention (« Ce n'est pas une course à relais »), particulièrement quand le jeune réintègre son milieu familial.
- « Les parents et le public ne savent pas ce qu'est l'internat ». Il faut donc mieux expliquer aux uns et aux autres les finalités de l'internat, mieux les informer sur les services qu'il offre et les méthodes qu'il utilise.

Sur les parents...

Des parents nous ont dit :

« Les intervenants nous déculpabilisent, ils dédramatisent ce qui nous arrive et départagent ce qui appartient au jeune et aux parents. »

« J'ai toujours eu une main sur l'épaule. »

« En entrant au centre, j'ai eu un contact et une rencontre. Je ne me suis pas senti jugé. »

« C'est le parent qui doit appeler à l'unité pour donner de l'information ou pour en avoir. Le suivi, c'est le parent qui le fait. »

« Il faudrait que le travail se fasse conjointement auprès du parent parce que lui aussi a des problèmes et qu'il a un cheminement à faire. Au fond, dans une unité de 14 places, ça prendrait 7 places pour les jeunes et 7 places pour les parents. »

Des intervenants nous ont dit :

« On attend trop pour placer le jeune. Au moment du placement, le parent a démissionné. »

« Comme le placement arrive souvent en situation de crise, le parent veut avoir du répit. Mais plus on tarde à « rembarquer » le parent, plus il est difficile pour lui de le faire. Or, s'il y a une rupture avec le parent au moment du placement, il y a un risque que s'instaure un placement à long terme. »

« La souffrance des parents est un angle de prise pour travailler avec eux et les impliquer. »

avec la discontinuité relationnelle typique dans leur histoire, elle doit aussi éviter d'ajouter à l'instabilité de leur milieu de vie en provoquant elle-même des ruptures inutiles. Nous savons depuis longtemps que les liens d'attachement sains font partie des bases de la construction personnelle et qu'ils agissent comme des facteurs de protection lorsque des événements stressants surviennent pour le jeune. Le développement de ces liens et leur maintien reposent sur la confiance et l'accessibilité des personnes significatives ainsi qu'en la perception de soi comme étant digne d'être soutenu et réconforté.

Comment ces principes fondateurs de l'intervention se retrouvent-ils dans le « design » des services que l'on prépare pour nos ados en difficulté? »

*Richard Cloutier, directeur scientifique,
Institut universitaire sur les jeunes en difficulté,
Le Centre jeunesse de Québec*

Il faut que l'intervention spécialisée de réadaptation en internat puisse compter sur une organisation des services et une organisation du travail qui lui assureront le cadre, les conditions et les moyens nécessaires à son action spécifique :

- a. Un vécu éducatif partagé.*
- b. Des personnes significantes, qui sauront établir un lien de confiance avec le jeune et développer avec lui une relation éducative d'influence.*
- c. Une intervention continue et cohérente.*
- d. Une vie de groupe de qualité, qui fournira au jeune des occasions de vivre des interactions en accord avec ses objectifs de réadaptation.*
- e. Le temps nécessaire.*
- f. Une programmation rigoureuse, qui permettra de structurer le cadre de vie tout en offrant la souplesse nécessaire pour offrir une variété de programmes spécialisés, adaptés aux besoins particuliers des jeunes, et pour assurer la scolarisation.*

Nous avons déjà souligné que plusieurs remarques relatives à l'internat pouvaient être appliquées à toute démarche de réadaptation, quel que soit son milieu. Cela demeure vrai pour les conditions présentées dans cette section. Nous les abordons cependant à travers le prisme spécifique de l'internat parce que, lors de notre consultation, les intervenants qui travaillent dans ce milieu nous ont massivement exprimé leur impression que ces conditions n'y sont plus rencontrées. Cela semble être le cas pour chacune de ces conditions prises individuellement, mais cela semble surtout s'avérer pour leur articulation dans un ensemble cohérent.

Chacune de ces conditions est une pierre indispensable à la création d'un milieu de vie signifiant pour le jeune. Pour les besoins de l'exposé, nous les présentons séparément, mais au plan conceptuel comme au plan pratique, elles ne prennent leur sens que cimentées l'une à l'autre. Ce sont les maillons d'une même chaîne : ils ne remplissent leur objectif que s'ils sont reliés, et la solidité de la chaîne ne sera jamais plus forte que le plus faible d'entre eux. Ce n'est qu'en respectant chacune de ces conditions et en les intégrant de manière cohérente que l'internat pourra continuer d'être — ou redevenir — le milieu de vie qu'il lui faut être pour le jeune.

a. *Un vécu éducatif partagé.*

Une dimension essentielle de l'intervention de réadaptation en internat consiste à fournir au jeune un vécu éducatif partagé, propice à court-circuiter ses principales vulnérabilités ou résistances et à favoriser pleinement son développement.

On entend par vécu éducatif partagé un accompagnement quotidien du jeune en difficulté qui permet à l'intervenant, engagé directement dans l'action, d'observer les comportements du jeune en situation, de les évaluer et d'intervenir. Ce vécu éducatif partagé se fait à l'occasion d'activités planifiées et organisées de manière à placer le jeune devant des défis à sa mesure, qu'il pourra relever « ici et maintenant ». C'est le vécu éducatif partagé qui permet aux éducateurs d'animer ces activités en s'appuyant sur les compétences du jeune et en tenant compte de ses vulnérabilités, et d'utiliser adéquatement les événements pour favoriser la généralisation des conduites acquises à d'autres contextes.

On le voit, il s'agit bel et bien d'un vécu éducatif, c'est-à-dire qu'il concourt « au développement de l'ensemble des potentialités (affectives, morales, intellectuelles, physiques, spirituelles et sociales) ; développement du sens de l'autonomie, de la responsabilité, de la décision, des valeurs humaines et du bonheur »^{*}, ce qui constitue le propre de l'éducation.

^{*} R. Legendre, « Dictionnaire actuel de l'éducation », Paris-Montréal : Larousse, 1988.

Par l'accompagnement intense et structuré qu'il offre, le vécu éducatif partagé permet au jeune d'entrer en interaction de façon appropriée avec des personnes (adultes et pairs), des objets et un milieu, d'expérimenter des projets communs, bref, de s'engager dans une relation éducative qui pourra l'influencer et l'amener à changer ses comportements et ses attitudes.

Plus le jeune sera perturbé ou le milieu anémique, plus il faudra porter attention à composer autour de lui un milieu de vie et des activités quotidiennes qui le renforceront et le stimuleront. C'est d'ailleurs en bonne partie la capacité du milieu à assurer au jeune un vécu éducatif de qualité qui déterminera le choix du milieu où se déroulera l'intervention de réadaptation. Si la famille ou le milieu social du jeune, avec le soutien approprié des services scolaires, communautaires ou de réadaptation, sont en mesure d'assurer ce vécu éducatif approprié, ils seront le lieu de l'intervention. Si ce n'est pas le cas, il faudra assurer au jeune un milieu de vie substitut, transitoire et temporaire, qui lui fournira ce vécu éducatif exigé par ses besoins de développement.

b. Des personnes signifiantes, qui sauront établir un lien de confiance avec le jeune et développer avec lui une relation éducative d'influence.

L'une des caractéristiques de l'intervention spécialisée de réadaptation est qu'elle s'incarne, littéralement, dans une présence intense auprès du jeune, un soutien constant de la part d'une équipe qui l'accompagne dans son quotidien et établit avec lui une relation éducative qui vise à l'influencer dans sa conduite.

Cette relation éducative est davantage qu'une surveillance ou un contrôle des comportements. Elle diffère de la relation thérapeutique (sans oublier les vulnérabilités du jeune, elle se centre sur ses forces et ses compétences plutôt que sur ses pathologies). Elle n'est pas non plus une simple relation amicale. C'est essentiellement une relation d'influence, qui repose sur un lien de confiance et qui, pour s'établir, a besoin précisément de cet accompagnement intense dans le quotidien par une équipe d'éducateurs qui possèdent les connaissances, les modes de pratique et les attitudes nécessaires.

C'est à l'équipe que revient l'initiative de développer cette relation d'influence, d'établir ce lien de confiance. Pour ce faire, elle doit savoir créer autour du jeune un climat d'accueil respectueux de ses difficultés et savoir lire ses besoins à travers les lignes de ses comportements problématiques. C'est une relation qui cherchera à exercer une influence, mais qui n'attendra pas, en contrepartie, l'amitié ou même la reconnaissance du jeune. Toute l'équipe doit concourir de manière cohérente à l'établissement de cette relation, mais, le plus souvent, celle-ci se cristallisera davantage autour d'une personne, « élue » en quelque sorte par le jeune, et qui deviendra alors pour lui la personne la plus signifiante.

c. Une intervention continue et cohérente.

Les jeunes et les parents ont beaucoup insisté, et avec raison, sur la nécessité d'éviter les ruptures dans les services et les interventions, ces hiatus qui non seulement nuisent à la continuité et à la cohérence clinique mais placent le jeune et ses parents en situation d'éternel recommencement. Compte tenu de la fragmentation actuelle des services, il s'agit là d'un défi très grand.

Pour y faire face, on devra intervenir dans différents registres, comme l'ont très bien fait ressortir les directrices et directeurs des services à la clientèle des centres jeunesse, qui, au-delà de la continuité organisationnelle, soulignent l'importance d'assurer la continuité du parcours clinique et celle des relations avec les personnes signifiantes.

En ce qui a trait à la réadaptation en internat, le moyen à la fois le plus simple et le plus efficace de renforcer la continuité et la cohérence de l'intervention, c'est encore d'assurer au jeune l'accompagnement stable d'une équipe qui a su établir avec lui un lien de confiance. Car c'est essentiellement cette équipe (y inclus la personne avec qui le jeune a développé une relation plus signifiante) qui assure le respect des objectifs de la démarche, la congruence des activités avec ces objectifs, la cohérence des messages véhiculés au jeune, bref, la continuité et la cohérence de l'intervention. Il est donc extrêmement important de mettre tout en branle pour que l'organisation du travail clinique favorise la cohérence de l'équipe qui entoure le jeune et, plus particulièrement, la stabilité de la personne qui a développé des liens de confiance avec lui et qui agit à titre de « parrain » auprès de lui.

Mot pour mot

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

Pier A. Achille, Pierre Foucault, Jean Métivier, « Le Centre de réadaptation », texte soumis au Comité, 1998.

La cohérence de l'équipe repose sur un ensemble très complexe de facteurs. Ainsi, l'aggravation et la complexité des problématiques ont un impact direct sur la composition et le fonctionnement quotidien de l'équipe. Elles exigent une formation plus solide sur le plan individuel, mais elles demandent aussi qu'on apporte une attention plus grande à la complémentarité des disciplines, des approches et des expertises. La compétence des équipes de réadaptation n'est pas l'addition de compétences individuelles, c'est une compétence collective, qui doit donc être abordée comme un ensemble.

Dans cette perspective, il faudra particulièrement se pencher sur certaines modalités d'organisation des services et d'organisation du travail qui entraînent des effets pervers indésirables pour les jeunes. Ainsi, les équipes d'intervenants ont été fragilisées par un fort taux de roulement de leurs membres. D'autre part, les règles gouvernant les horaires de travail, l'ancienneté et les remplacements créent des situations — les soirs, les fins de semaines et pendant les périodes de vacances, notamment — où certaines équipes sont composées essentiellement de jeunes recrues (la plupart, des employés occasionnels à temps partiel) et ne peuvent profiter de l'expérience d'intervenants chevronnés. La complémentarité des expertises, des compétences et des expériences ne doit pas être assurée uniquement sur papier : elle est un atout sur lequel les jeunes doivent pouvoir compter en permanence.

Quand on sait l'importance fondamentale de la cohérence clinique et humaine d'une équipe, tant pour le jeune (stabilité des relations, cohésion des objectifs et des messages, partage de l'information) que pour les intervenants eux-mêmes (soutien professionnel et personnel), on ne peut qu'insister pour que l'examen de cette question soit une priorité pour les dirigeants des centres jeunesse et les organismes syndicaux et professionnels qui représentent les intervenants. C'est la qualité de l'intervention, mais aussi la qualité du milieu de travail qui en dépendent.

À propos... de la continuité

Les directrices et les directeurs des services à la clientèle des centres jeunesse ont engagé une réflexion sur la continuité des services, dans laquelle ils voient une condition essentielle à des services de qualité et à une intervention soucieuse de résultats et d'efficacité. Cette continuité est porteuse de sens pour le jeune et sa famille, et elle doit être centrée sur eux.

On cerne quatre registres de continuité à assurer au jeune et à sa famille :

- la continuité du parcours clinique à travers les programmes, incluant le processus du Plan d'intervention et du Plan de services individualisé ;
(la continuité du parcours clinique est vue comme le « fil conducteur » de la continuité de l'intervention et des services)
- la continuité relationnelle du jeune avec sa famille ;
- la continuité relationnelle du jeune avec son milieu de vie (école, service de garde, loisirs, etc.) ;
- la continuité du jeune et de sa famille avec les fournisseurs de services (à l'intérieur des centres jeunesse et avec leurs partenaires).

Dans chacun de ces registres, on a précisé des facteurs de continuité, des facteurs de discontinuité et des mesures ou stratégies pour augmenter la continuité. Même si cette réflexion des directrices et des directeurs des services à la clientèle est toujours en cours, nous reproduisons, en annexe B, une grille préliminaire d'analyse de ces facteurs et mesures, puisqu'elle nous semble apporter des éléments extrêmement stimulants à la poursuite des échanges sur la réadaptation en internat.

d. Une vie de groupe de qualité, qui fournira au jeune des occasions de vivre des interactions en accord avec ses objectifs de réadaptation.

Les pairs représentent un élément fondamental du développement de l'adolescent : c'est avec eux qu'il expérimente l'intimité, l'échange, la solidarité, le rêve. Les pairs jouent toujours un rôle déterminant auprès du jeune qui connaît des problèmes d'interaction avec son milieu. Tantôt, c'est par leur présence qu'ils influencent le jeune, négativement, mais aussi positivement ; tantôt, c'est l'absence d'un groupe d'appartenance qui fait problème, signalant la rupture du jeune avec son milieu, son retranchement de ce milieu.

En internat, les jeunes regroupés au sein d'une unité deviennent des pairs. Ils font partie du vécu quotidien de chacun. Le groupe de pairs est donc une réalité avec laquelle il faut compter, mais il est bien davantage. Car, même si la réadaptation est essentiellement un processus individuel (c'est toujours un individu qui se réadapte), c'est avec ses pairs de l'unité que le jeune entre en interaction. C'est dans cette vie de groupe qu'il manifeste les difficultés qu'il connaît sur ce plan et c'est par cette vie de groupe qu'il peut apprendre à les résoudre. Pour l'équipe d'éducateurs, le travail *sur* le groupe et *avec* le groupe est à la fois un moyen privilégié d'intervention et un défi.

Un défi, parce que l'acclimatation du jeune à un groupe ne va pas toujours de soi. Pour plusieurs, la vie de groupe représente une réalité nouvelle, qui se traduit avant tout par une perte d'intimité et une intrusion sur un territoire que certains sont habitués de défendre jalousement. Quand cette acclimatation se fait dans un contexte de va-et-vient constant qui fait du groupe une réalité quasi virtuelle ou, à tout le moins, en perpétuelle mouvance, elle est rendue encore plus difficile et fragile. À cet aspect s'ajoute bien sûr la dynamique des influences, qui ne joue pas toujours en faveur du renforcement des acquis...

Le groupe est donc un outil pour l'intervenant, mais, on le voit, un outil fragile, qui exige un très grand doigté. Or, selon les intervenants consultés, il semble que les modifications structurelles et organisationnelles des dernières années n'ont pas toujours su tenir compte de l'importance et de la délicatesse de cet outil. Ainsi, dans un contexte marqué par l'aggravation et la complexité plus grande des problématiques, on semble avoir négligé cet élément crucial que représente la composition des groupes qui forment les unités de vie des internats. D'autre part, l'intervention dans le milieu semble parfois se faire au détriment de la cohérence du groupe, de l'appartenance du jeune à un groupe ou de la permanence de la vie de groupe.

Le travail sur le groupe et avec le groupe doit donc devenir ou redevenir un souci majeur de la formation, du perfectionnement et de la supervision de l'intervention en réadaptation. La composition de ces groupes (notamment, la « mixité » des problématiques, des mandats et des groupes d'âge) doit être réexaminée pour mieux tenir compte de la nouvelle réalité des jeunes admis en internat et de l'évolution des approches et des programmes.

e. *Le temps nécessaire.*

Le temps est ce qui semble actuellement faire le plus défaut à l'intervention de réadaptation. « Plus de temps passé avec le jeune », demandent les intervenants, sur la même longueur d'ondes que les jeunes qui, eux aussi, réclament plus de temps avec leur éducateur parrain et reconnaissent volontiers qu'ils ont besoin de temps pour « embarquer » et franchir les différentes étapes menant à leur réintégration sociale.

Il faut en effet reconnaître que si l'on veut apporter une aide véritable à des jeunes gravement perturbés, victimes de multiples ruptures, rejets ou abandons, aux prises avec des problèmes profonds d'attachement et des conflits de loyauté, il faut leur octroyer du temps pour vaincre leur « détachement », leur méfiance envers eux-mêmes et envers les autres, pour rétablir les liens de confiance sans lesquels aucune intervention de réadaptation n'est possible. Le cadre de référence sur les centres de réadaptation* parle d'une « reprise de développement » ; cela demande du temps. Le temps nécessaire pour que les défenses tombent, la confiance se renoue, le désir de changement naisse et se matérialise. Comment des adultes qui ont cessé de fumer dix fois ou qui en sont à leur vingtième régime amincissant en autant d'années en sont-ils arrivés à croire qu'un adolescent peut changer sa vie en six mois?

Mais, en revanche, si on admet que les besoins des jeunes sont devenus plus complexes, qu'ils doivent être mieux cernés et que les programmes doivent être davantage spécialisés pour y répondre, ne doit-on pas, logiquement, croire que l'intervention de réadaptation en internat exige elle aussi des temps différents? C'est en ce sens que nous affirmions précédemment qu'il ne s'agit pas vraiment de réclamer plus de temps, mais bien le temps approprié. Approprié aux besoins du jeune, aux objectifs visés par l'intervention compte tenu du mandat légal qu'elle a reçu, à la démarche exigée par le programme dans lequel le jeune est engagé.

Avant de pointer du doigt les décisions des juges ou des DPJ en vertu de LPJ ou de la LJC, nous croyons que l'internat doit préciser ses propres attentes à leur endroit sur la base d'une évaluation plus précise des besoins du jeune et d'un plan d'intervention mieux ciblé. L'internat doit également réexaminer la question du temps nécessaire à la réadaptation en reconnaissant que le monde ne s'arrête pas de tourner une fois que le jeune a quitté ses services. L'heure nous semble en effet venue d'ajuster la pendule qui mesure le temps passé en internat à celle qui gouverne l'ensemble de l'intervention. On ne mesurera plus le temps de la même façon quand on aura réussi à assurer une meilleure continuité entre les différentes étapes ou les différents milieux de l'intervention de réadaptation, quand on aura réussi à établir entre l'internat et la réinsertion du jeune dans son milieu des passerelles assez solides pour que le jeune puisse poursuivre la

* *Cadre de référence sur l'orientation et l'organisation des centres de réadaptation pour jeunes en difficultés d'adaptation, MSSS, 1990.*

Mot pour mot

« Les diminutions des temps de séjour se font au nom d'idées intéressantes : responsabilisation accrue des parents, ouverture sur l'extérieur pour éviter la ségrégation, etc. Un certain nombre de jeunes profitent grandement de ces efforts, mais plusieurs points doivent être soulignés afin de ne pas tomber dans une vision utopique.

Dans bien ces cas, les répétitions des situations pathogènes sociofamiliales ont désorganisé à un tel point la personnalité des jeunes qu'il est illusoire de pouvoir aider vraiment ces sujets à retrouver les bases de leur identité, à développer un sentiment d'appartenance, une estime de soi, une confiance en l'autre, une découverte dans la joie de la réciprocité sociale, sans un séjour intensif et prolongé dans une ressource spécialisée. Ce séjour, qui peut s'étaler sur de longs mois, voire, pour certains jeunes, sur une ou quelques années, est nécessaire pour parvenir, en collaboration avec les éléments de la famille qui peuvent rester ou devenir significatifs et les réseaux extérieurs, à réanimer leur vie psychique.

Le garçon ou la fille qui réagit aux conditions déficientes de l'existence par des troubles de comportement sévères contribue lui aussi à désorganiser un milieu familial déjà fragile dans un cercle vicieux dramatique. Sans un temps suffisant de répit où, de manière intensive et par un personnel bien formé, on aide le jeune et la famille à reprendre des forces pour envisager une vie commune soit partielle, soit totale, les difficultés resurgissent avec un sentiment d'échec surajouté. »

*Dr Michel Lemay et Dr Yves Forget,
Réflexions soumises au comité, 1998.*

réalisation de son projet de vie sans s'arrêter, sans prendre du retard ou sans dévier de sa route. De manière plus générale, nous croyons également que tous les acteurs qui déterminent ou influencent la durée des interventions de réadaptation — les Directions de la protection de la jeunesse, les juges et les avocats, les experts psychosociaux et de réadaptation, les représentant des parents et des jeune — doivent réexaminer cette question du temps « nécessaire », « suffisant » ou « approprié ». Ils doivent s'entendre sur une approche qui intégrerait cette composante clinique essentielle à l'interprétation et au respect des droits des jeunes.

Mot pour mot

« Pour ce qui est de la durée de l'intervention, d'excessive elle est devenue beaucoup trop brève. La recherche évaluative sur Boscoville a identifié deux résultats majeurs (Le Blanc 1983). Premièrement, les adolescents qui séjournaient à Boscoville plus de deux années ne faisaient plus de gains à partir de ce moment-là en terme de développement psychologique. Deuxièmement, les gains étaient obtenus après un séjour d'une durée de séjour de douze à quinze mois selon les individus. La longueur excessive des séjours en internat a été confirmée par une étude dans l'ensemble des centres d'accueil du Québec (Ménard, 1981) et, en conséquence, une politique est venue bannir les séjours de plus de deux ans. Au début des années 1980, les impératifs cliniques et organisationnels étaient donc rencontrés. Les résultats de la recherche avaient donné lieu à une politique raisonnable. Par contre, tous les gestionnaires et praticiens qui œuvrent aujourd'hui dans les services résidentiels reconnaissent qu'un séjour de plus d'une année est maintenant rare. Les seules séries statistiques disponibles concernent les jeunes contrevenants du Québec (Jasmin, 1995). En 1984-1985, les placements sous garde en milieu fermé de six mois et moins représentaient 55 % des cas et en 1993-1994, ils comptaient pour 80 % des cas. Il en va de même pour les placements sous garde en milieu ouvert, puisqu'en 1984-1985, ils représentaient 36 % des décisions en comparaison de 82 % des décisions en 1993-1994. Le réseau d'aide aux adolescents en difficulté, avec l'aide des tribunaux il va sans dire, a donc continué à favoriser une diminution de la durée de séjour en internat. Cette diminution des durées de séjour rend donc impossible la réadaptation de la plupart des adolescents en difficulté puisque nos travaux montrent que l'on ne peut pas espérer des changements significatifs avant une année.»

Marc Le Blanc, L'intervention de réadaptation en 2010, le prévisible et le souhaitable, Revue canadienne de psychoéducation, automne 1998.

Enfin, rappelons que la question du temps nécessaire à l'intervention ne se limite pas à la durée du séjour. Ce qui compte, avant tout, c'est la *qualité* du temps passé avec le jeune. Le temps partagé, le temps d'établir avec le jeune une relation directe et personnelle, qui en viendra à acquérir assez d'importance à ses yeux pour susciter l'ouverture, la confiance, le goût de l'échange et la motivation. Nous l'avons vu, le vécu éducatif partagé, l'accompagnement dans le quotidien sont essentiels à la démarche de réadaptation. Et cela demande du temps, c'est vrai, mais un temps orchestré autour d'activités pertinentes, un temps encadré par une programmation rigoureuse.

f. *Une programmation rigoureuse, qui permettra de structurer le cadre de vie tout en offrant la souplesse nécessaire pour offrir une variété de programmes spécialisés, adaptés aux besoins particuliers des jeunes, et pour assurer la scolarisation.*

L'accompagnement du jeune dans des activités, le vécu éducatif partagé et l'établissement d'une relation signifiante sont autant de moyens dont l'efficacité repose en bonne partie sur le savoir, le savoir-faire et le savoir-être de l'équipe d'éducateurs. Mais cette compétence professionnelle et humaine ne suffit pas. Pour prendre toute leur portée, ces moyens doivent s'inscrire dans un cadre éducatif qui à la fois les soutient, les structure et leur donne leur sens. L'internat ne peut devenir un milieu de vie éducatif, un milieu de réadaptation que si les activités qui s'y déroulent, les moyens qui y sont utilisés et les compétences qui s'y déploient sont intégrés dans un plan d'ensemble, structuré de manière à répondre tant aux besoins généraux des jeunes qu'aux besoins spécifiques à chacun d'entre eux.

Dans le contexte particulier de l'internat, c'est la programmation qui fixe les objectifs, précise les approches et les méthodes d'intervention privilégiées, détermine l'organisation spatio-temporelle et structure les activités de manière à soutenir les intervenants dans leur travail et à fournir aux jeunes un cadre de vie qui favorisera leurs apprentissages de nouvelles attitudes et de nouveaux comportements. C'est cette programmation qui assure la cohérence de ces apprentissages, leur continuité et leur ouverture sur le monde extérieur à mesure qu'ils progressent. En délimitant le cadre éducatif, le cadre de vie du jeune, elle lui propose un certain nombre de repères ou de valeurs et lui permet d'expérimenter une variété d'activités formatrices dans un contexte stable et régulier.

En ce sens, on ne saurait trop insister sur l'importance d'assurer, dans chaque unité, le respect d'un code de vie, c'est-à-dire de règles de conduite claires et cohérentes qui permettent une vie en commun suffisamment harmonieuse pour favoriser les démarches individuelles. C'est à l'équipe d'intervenants d'élaborer, de faire respecter et de respecter elle-même ce code de vie. Celle qui ne le fait pas se prive d'un outil essentiel pour assurer la cohérence des messages et la cohérence du groupe.

Mot pour mot

«Plusieurs expériences menées aux U.S.A. et en Europe démontrent ceci : une population d'enfants ou d'adolescents présentant des troubles sévères et durables de la personnalité à forme d'agir n'est maîtrisable et aidable qu'en petits groupes et en petites unités de vie où s'associent l'action coordonnée et réfléchie d'éducateurs bien formés et celle de professionnels d'autres disciplines. Dans la mesure où s'effectue à l'intérieur de ces unités un travail de qualité avec des professionnels ayant le droit d'avoir des initiatives, pouvant s'appuyer sur un registre d'activités variées, sachant manier une relation d'aide à la fois sécurisante, empathique et ferme, des sujets très perturbés (y compris avec un passé d'agirs délinquants) peuvent s'adapter et évoluer positivement, en autant que cette action s'appuie sur la permanence des personnes ressources et la consistance de leurs objectifs.»

«Ce n'est pas être nostalgique de dire : pour être efficace, une institution recevant des jeunes extériorisant gravement leurs conflits doit, tout en restant petite, s'appuyer sur des modalités relationnelles particulières, une organisation réfléchie des activités, une utilisation de groupe de vie comme expérience de socialisation, un soutien scolaire, des entretiens individualisés, des liens étroits avec les familles et les organismes extérieurs, une ouverture progressive sur la communauté. Cet ensemble, qui exige pour se maintenir perfectionnement permanent et recherches, constitue ce que l'on a coutume d'appeler une thérapie de milieu.»

*Dr Michel Lemay et Dr Yvon Forget,
Réflexions soumises au comité, 1998.*

Pour prétendre à une certaine rigueur clinique, tout milieu de réadaptation en internat doit donc absolument pouvoir compter sur une telle programmation, à la fois à l'échelle générale du service (la programmation globale, qui s'adresse aux besoins de l'ensemble des jeunes) qu'à l'échelle de l'unité (la programmation unité, qui s'adresse à des besoins plus spécifiques).

La programmation — qu'elle soit globale ou propre à chaque unité — pose donc l'assise de toute intervention de réadaptation en internat, mais, à elle seule, elle n'est pas suffisante pour définir cette intervention. Elle est le cadre éducatif à l'intérieur duquel une intervention clinique spécialisée pourra s'enclencher.

C'est en ce sens que nous faisons une distinction entre la programmation et les programmes de réadaptation, la première fournissant le cadre éducatif général et préalable à la mise en œuvre des seconds, orientés, eux, vers une problématique particulière et destinés à répondre aux besoins spécifiques de chaque jeune.

Mais cette distinction entre programmation et programmes ne doit pas mener à une mise en opposition des deux : la programmation et les programmes sont au contraire étroitement imbriqués. Par exemple, les activités générales de la programmation-unité (activités scolaires, sportives, etc.) doivent être organisées de manière suffisamment flexible pour faciliter la jonction avec les activités individualisées des programmes (violence, toxicomanie, etc.). Loin de s'exclure, programmation et programmes — cadre de vie et démarche spécifique — doivent au contraire être pensés ensemble, intégrés dans un même plan d'intervention, de manière à s'alimenter et à se renforcer.

Les difficultés de la clientèle actuelle (situation complexes, problématiques multiples, jeunes très perturbés) entraînent de nouvelles exigences en matière de programmation et de programmes spécialisés. Il faut désormais penser en termes de diversité, de spécialisation et d'adaptation des programmes.

Au cours des prochaines années, pour tenir compte de cette évolution, il faudra donc raffermir

- les objectifs et le contenu de la programmation, que ce soit la programmation globale ou celle de chaque unité de vie,
- l'articulation de cette programmation avec les programmes spécialisés et avec la démarche de scolarisation,
- l'orientation, le contenu et les critères de sélection des clientèles des programmes spécialisés.

Les programmes spécialisés

Le renforcement des programmes spécialisés sera l'un des défis majeurs de la réadaptation en internat des prochaines années. Nous l'avons déjà souligné, le contexte général de l'intervention de réadaptation en internat s'est profondément modifié au fil des ans : les jeunes accueillis en internat connaissent des problématiques plus graves et plus complexes ; les orientations et l'organisation des services ont considérablement transformé les conditions de l'intervention ; de nouvelles connaissances, une évaluation plus rigoureuse de nos approches et de nouveaux outils cliniques apportent un nouvel éclairage à notre pratique. Pour tous ces motifs, un réexamen, une mise à jour et une adaptation des programmes s'imposent. Cet exercice devra s'intéresser, notamment :

- aux clientèles admises dans chaque programme (besoins, caractéristiques, mixité selon le mandat légal, le sexe ou l'âge),
- aux objectifs que chacun doit viser de manière réaliste,
- aux activités qui en découlent,
- aux compétences particulières requises,
- à l'articulation des programmes à la programmation globale.

Ainsi, il faudra porter une attention particulière à certaines problématiques qui exigent un approfondissement de nos connaissances, de nos capacités d'évaluation et de nos modes d'intervention :

- la santé mentale,
- le suicide,
- la toxicomanie,
- la violence,
- les comportements sexuels risqués ou problématiques,
- l'agression sexuelle (pour les victimes et les jeunes agresseurs).

On notera que la plupart de ces problématiques gagneraient certainement à recourir à l'expertise de nos partenaires.

Dans le même esprit, il faudra nous assurer que nos programmes prennent en compte les caractéristiques propres à deux de nos clientèles :

- les jeunes autochtones,
- les jeunes provenant d'une communauté ethno-culturelle minoritaire.

Ces programmes spécialisés exigent le renforcement ou le développement des compétences des intervenants de l'internat dans au moins quatre dimensions de l'intervention :

- la détection de la problématique ;
- la prévention, à intégrer à la démarche de réadaptation ;
- le traitement ;
- l'entraide par les pairs (jeunes ou parents).

Mot pour mot

« On évaluera habituellement que l'arrêt d'agir est incontournable dans toutes les situations de troubles graves du comportement (TGC); c'est en quelque sorte un a priori. Le programme d'arrêt d'agir fait donc partie intégrante de tout service de réadaptation offert à un jeune qui présente des TGC, en externe ou en hébergement, et faute d'une application cohérente, on invalidera souvent les autres programmes offerts.

Le danger qui guette le gestionnaire de services de réadaptation est de réduire les services dispensés en hébergement au programme d'arrêt d'agir, assimilant plus ou moins consciemment par là l'hébergement en protection de la jeunesse à la mise sous garde en jeunes contrevenants ou à la prison dans le système criminel adulte et faisant de ce moyen qu'est l'hébergement un équivalent de l'arrêt d'agir. RIEN NE SAURAIT ÊTRE PLUS FAUX.

Le jeune référé en réadaptation et à fortiori en réadaptation à l'interne l'est parce qu'il réagit à une rupture de relation. C'est à cette rupture de relation que le service doit offrir une réponse valable faute de quoi, comme nous l'avons indiqué (cf. 2.1), on verra le jeune se calmer en centre de réadaptation, devenir a-symptomatique, être renvoyé dans son milieu sans que le problème clinique sous-jacent ait été réglé. Sauf qu'il nous reviendra, à plus ou moins court terme, chargé d'une rupture souvent plus grave, avec moins d'espoir et avec un pronostic plus réservé. Le cercle vicieux est établi et se perpétuera, comme c'est encore trop souvent le cas. »

Pier A. Achille, Pierre Foucault, Jean Métivier, « Le Centre de réadaptation », texte soumis au Comité, 1998.

Un terrain privilégié de partenariat

Fournir aux jeunes qui séjournent en internat des programmes spécialisés ne signifie pas nécessairement élaborer et mettre en œuvre ces programmes en vase clos. Bien au contraire, la conception et la mise en œuvre de ces programmes spécialisés — et on pourrait en dire tout autant de la programmation et de la détection de certaines problématiques — sont des occasions toute désignées pour faire appel aux expertises extérieures et tirer profit de l'apport de nos partenaires.

Nous estimons que la conception et la mise en œuvre des programmes spécialisés devraient toujours considérer les différents modes d'organisation suivants :

- l'utilisation d'un programme externe existant (ce qui n'empêche pas que ce programme soit donné à l'interne) ;
- l'adaptation ou la transposition d'un programme existant aux besoins particuliers des jeunes en internat ;
- l'élaboration ou la mise en œuvre conjointes d'un nouveau programme, avec un partenaire spécialisé dans la problématique concernée ;
- la mise en œuvre d'un programme spécifique à l'internat.

Sans en faire un dogme, nous sommes d'avis que la mise en œuvre d'un programme spécifique en internat ne devrait être envisagée qu'une fois que les autres modalités auront été explorées et n'auront pu être retenues.

La scolarisation des jeunes en internat

S'il y a un point sur lequel la recherche vient confirmer l'expérience des intervenants, c'est bien celui de l'importance de la scolarisation comme facteur déterminant de la réussite à long terme du jeune. Un jeune scolarisé est un jeune beaucoup mieux outillé pour mener sa barque de manière autonome et réaliser son projet de vie. C'est pourquoi la réadaptation doit continuer de faire une place spéciale à l'effort de scolarisation des jeunes en difficulté. Or, on sait qu'un grand nombre de jeunes qui reçoivent des services de réadaptation en internat connaissent des difficultés importantes au plan scolaire. La scolarisation semble à plusieurs d'entre eux un obstacle insurmontable et elle peut même se révéler un tournant décisif dans leur vie, parce qu'ils sont mal préparés à y faire face ou parce que l'ampleur de leurs difficultés les empêche de relever ce défi. En s'accumulant, les retards académiques et les échecs scolaires entraînent la dévalorisation du jeune à ses propres yeux, le doute quant à ses capacités et sa démobilisation. Bref, ils compromettent son développement et son avenir.

L'orientation et l'organisation scolaires actuelles font en sorte que bon nombre de jeunes qui connaissent des difficultés graves n'arrivent pas à fonctionner dans le modèle scolaire dit régulier. Une partie importante de ces jeunes ne rencontrent pas les conditions de réussite scolaire de base pour être admissibles au programme de formation professionnelle. Leur seule option est souvent celle du cheminement particulier, autant dire une voie sans issue, puisqu'il est à toutes fins utiles impossible pour ceux qui s'y engagent de rattraper les deux ans de retard qui sont nécessaires pour y être admis...

Les services de réadaptation en internat tentent d'offrir des conditions de scolarisation mieux adaptées aux besoins des jeunes en difficulté. Ils ne peuvent cependant pas se dissocier du régime pédagogique en vigueur dans le réseau scolaire puisque l'objectif même de la réadaptation, c'est que le jeune réintègre éventuellement ce réseau. Selon les intervenants, le partage actuel des rôles — le professeur qui enseigne, l'éducateur qui surveille et assure la discipline — ne correspond plus à la situation et aux besoins de ces jeunes.

De leur côté, les partenaires scolaires soulèvent également un certain nombre de problèmes reliés à la scolarisation des jeunes en internat. Ils constatent la quasi absence d'information mutuelle entre les deux réseaux. Ils affirment que les centres jeunesse ne prennent pas en compte l'évaluation réalisée par l'école et l'intervention qui s'y est mise en branle, qu'ils ignorent l'école quand vient le temps de prendre des décisions. D'où la très grande difficulté de préserver la continuité des liens établis et la cohérence des orientations.

Cette difficulté de concertation entre les deux réseaux serait particulièrement tangible dans le processus de réinsertion du jeune : écarts pédagogiques, matières délaissées durant le placement, décalage entre l'encadrement d'un milieu fermé et celui d'un milieu ouvert tel que l'école, manque de soutien du centre jeunesse au jeune, non-partage de l'expertise par le centre jeunesse..., bref, toute une série de courts-circuits qui menacent la réussite de la réinsertion. Enfin, les partenaires scolaires soulèvent les problématiques reliées aux facteurs culturels, que ce soit dans le cadre de l'évaluation ou au plan plus général de la communication avec les parents d'origines culturelles diverses.

On le voit, la scolarisation des jeunes en internat pose donc dans toute leur acuité la question de la jonction entre les deux réseaux et celle des conditions à mettre en place pour favoriser la réinsertion sociale du jeune.

Au cours des dernières années, les centres jeunesse sont intervenus à maintes occasions pour soulever l'ensemble des problèmes posés par la scolarisation des jeunes en difficulté, que ce soit dans la cadre de l'école régulière ou dans le cadre de l'internat. Ils ont insisté, notamment, sur une possible jonction des forces, offrant par exemple leur appui au renforcement des services complémentaires. L'accueil qu'ils ont reçu a été attentif et poli, mais la situation, elle, n'a pas progressé. Il n'est évidemment pas question de reprendre ici le chapelet des recommandations présentées par les centres jeunesse au milieu de l'éducation, lors des États généraux, particulièrement. Nous nous limiterons donc à rappeler quelques unes d'entre elles, en insistant, une fois encore, sur l'absolue nécessité d'une action concertée pour sortir la scolarisation des jeunes en difficulté de l'ornière où elle semble enlisée.

Une influence à rehausser

La scolarisation joue un rôle déterminant dans le développement du jeune. En contribuant au développement cognitif, à la construction de l'identité et à la consolidation des capacités relationnelles, la scolarisation assure un ensemble de dimensions essentielles au développement d'un jeune et lui fournit les assises de son projet vie. La scolarisation est donc un secteur hautement stratégique dans la vie de tout jeune, y inclus dans celle du jeune qui connaît des difficultés graves. C'est un motif suffisant pour que les intervenants y accordent une très grande importance, d'autant plus que leur participation à la scolarisation du jeune et le soutien qu'ils lui apportent dans ce domaine contribueront à renforcer la relation significative qu'ils doivent entretenir avec lui.

- Il faut réexaminer l'ensemble de la question de la scolarisation des jeunes qui font l'objet d'une intervention en réadaptation de manière à parvenir à un nouveau modèle, élaboré conjointement par le milieu scolaire et le milieu de la réadaptation. Il faut penser à une approche originale, qui sera bien davantage qu'une mise en parallèle ou une coordination de deux systèmes, mais constituera une synthèse nouvelle où objectifs académiques et objectifs de réadaptation, démarche pédagogique et démarche de rééducation découleront d'une vision commune et déboucheront sur une stratégie intégrée d'intervention.
- Il faut développer un nouveau cursus académique adapté aux besoins d'une partie importante de la clientèle pour qui l'excellence académique ou l'obtention d'un diplôme de secondaire 5 ne peuvent constituer des objectifs réalistes.
- Pour y parvenir, le ministère de l'Éducation et le ministère de la Santé et des Services sociaux doivent élaborer conjointement un cadre de référence qui établira la vision, les principes et les orientations relatives aux services que ces deux partenaires doivent fournir aux jeunes en difficulté.
- Les ententes MSSS-MEQ doivent être revues de manière à s'inscrire dans ce cadre de référence.
- Les services complémentaires doivent être réexaminés à la lumière de l'Avis que le Conseil supérieur de l'Éducation a consacré à cette question et dans une perspective d'intégration avec les centres jeunesse et les CLSC.
- Des mécanismes de coordination doivent être établis sur chaque territoire afin de favoriser une appropriation des problèmes par les milieux locaux et des stratégies d'action communes incluant l'école, le CLSC et le centre jeunesse (et, pour la clientèle préscolaire, les centres de la petite enfance). Ces mécanismes de coordination sont au coeur de l'action concertée que nous préconisons : ils assureront la circulation de l'information ; la prise en compte, par les centres jeunesse, des évaluations, des interventions et des expertises du milieu scolaire ; la continuité des liens et de l'intervention du point de vue du jeune ; la cohérence et la continuité des orientations communes.

Mot pour mot

LES SERVICES DE RÉADAPTATION À L'INTERNE

« Les avantages potentiels à utiliser

- Assurer la restauration des sentiments de sécurité, de permanence et de stabilité chez le jeune par la création d'un climat de vie positif, générateur de bien-être, grâce à l'environnement, l'atmosphère et l'organisation matérielle en place.
- Développer le sens de la continuité, de la régularité et de la stabilité par les exigences d'organisation et de normes communes qu'impose la vie de groupe.
- Protéger efficacement le jeune de la menace qui représenterait pour lui la proximité de tel ou tel adulte.
- Arrêter les agirs destructeurs ou autodestructeurs du jeune.
- Diminuer l'impact d'un échec ou maximiser la valorisation d'une réussite notamment par l'appartenance à un groupe de pairs.
- Favoriser :
 - la création de liens privilégiés entre jeunes ;
 - l'auto-contrôle des exigences face à l'adulte ;
 - l'expérimentation contrôlée d'une variété de réactions tant positives que négatives chez l'adolescent (e) ;
 - le sentiment d'appartenance ;
 - l'expression de leurs difficultés ;
 - la relativisation de leur problématique personnelle.
- Provoquer un rapport émotif modulé avec des adultes, grâce au dégagement des exigences et des attentes liées aux liens familiaux.

Au plan de l'intervention, l'internat offre aussi nombre d'avantages. Notamment, la diminution, par la création d'automatismes, du nombre d'exigences directes imposées à un jeune trop perturbé. L'intervention globalisante ou même intensive, nécessaire en réponse à des besoins précis, est ainsi rendue possible.

Pour l'intervenant, l'internat permet, grâce au partage de la responsabilité avec d'autres adultes, de maintenir un bon niveau de tolérance face à des comportements déviants, agressifs ou hostiles. Cette présence d'autres adultes permet aussi de partager les attentes, les objectifs, les anxiétés, les perceptions et de relativiser ses difficultés ou ses échecs.

Les pièges possibles à éviter

- Le nivellement par une «normalisation» excessive.
- La dépersonnalisation, en particulier dans l'atmosphère de vie.
- L'absence d'intimité ou de sentiment d'appartenance.
- Le peu de sentiment d'appartenance.
- Le caractère artificiel de la formation des groupes de jeunes.
- La mixité de problématiques difficilement compatibles.

- L'obligation de compétitionner avec d'autres jeunes pour obtenir l'attention de l'adulte.
- La surstimulation.
- L'absence d'une forme ou l'autre d'expériences requises au développement.

Au plan de l'intervention, le peu d'occasions de prendre des décisions, d'assumer des responsabilités et de vivre de manière autonome, peut créer un fossé entre les situations créées par l'éducateur et la «vraie vie», entraînant, dans certains cas, des phénomènes de dépendance qui risquent d'induire un effet contraire à l'objectif poursuivi en réadaptation.

Pour l'intervenant, les moyens mis à sa disposition dans un contexte d'internat peuvent faire oublier, à la longue, les ressources existant «à l'extérieur» et qui peuvent représenter, dans certains cas, un apport adéquat au processus de réadaptation du jeune. Il risque aussi de limiter l'objectif de réadaptation du jeune à sa seule adaptation aux événements créés pour lui venir en aide (interne), négligeant la reprise de son interaction avec un milieu approprié.

L'organisation des services à l'interne

Plusieurs facteurs jouent dans la façon de regrouper la clientèle à l'interne : notamment, l'âge, le sexe et la problématique spécifique des jeunes. Certains éléments particuliers au personnel, le nombre des éducateurs et leur expérience, la philosophie d'intervention adoptée par le centre, la nature de ses programmes, ses objectifs et l'organisation matérielle proprement dite seront également pris en compte.

Quel que soit le mode de dispensation utilisé, les services à l'interne devront mettre à la disposition du jeune :

- Un processus préparatoire à la séparation et à l'éloignement de sa famille et de son milieu et à l'intégration dans un groupe d'adultes et de jeunes inconnus.
- Une organisation de groupe, avec des pairs et des adultes capables de lui venir en aide.
- Une programmation ordonnée à la croissance et au développement, visant à corriger les carences antérieures.
- Des activités qui assurent le maintien des acquis et la poursuite d'un développement normal chez tout jeune.
- Les services spécialisés qui peuvent être requis pour permettre la reprise d'un développement interrompu.
- Un plan d'intervention individuel assurant la coordination de tous les intervenants et l'intégration des activités, des divers programmes et des services spéciaux dont il sera invité à bénéficier.
- L'organisation physique appropriée à son âge et à sa problématique. »

Le Centre de services de réadaptation pour jeunes en difficulté d'adaptation, Proposition au MSSS, 1987.

Il faut fournir aux intervenants et aux gestionnaires les moyens de mettre en œuvre, actualiser, renforcer et développer leurs compétences. Ces moyens ont trait aux connaissances, au soutien clinique et à l'évaluation des approches et des résultats.

L'internat est vraisemblablement appelé à recevoir désormais des jeunes présentant des problématiques plus complexes, souvent associées les unes aux autres. L'accompagnement de ces jeunes au quotidien et le vécu éducatif partagé exigeront, de la part des intervenants et des gestionnaires engagés dans les services, un renforcement des compétences et une plus grande rigueur conceptuelle. Les individus ont une part de responsabilité à assumer sur ce plan, mais c'est aux centres jeunesse qu'il revient de leur fournir un ensemble de conditions et de moyens qui favoriseront l'adaptation et le développement constants des compétences. Or — les intervenants rencontrés ont été clairs là-dessus —, plusieurs de ces conditions et de ces moyens se seraient affaiblis ou effrités au cours des dernières années. On pointe en particulier du doigt l'encadrement clinique, qui se serait relâché à la suite de la réorganisation des services et de l'accroissement de la tâche des cadres, et la formation en cours d'emploi, qui ne ferait l'objet d'aucun plan d'ensemble.

a) Les connaissances

- La formation de base des intervenants et des gestionnaires doit leur fournir des connaissances plus en phase avec l'évolution des problématiques et des conditions de pratique ; elle doit également leur assurer la rigueur intellectuelle nécessaire à leur travail.
- Les établissements doivent jouer un rôle plus actif pour favoriser le transfert vers la pratique des connaissances issues de la recherche.
- La formation en début et en cours d'emploi doit être systématisée. Les établissements doivent favoriser l'application des connaissances au contexte de l'intervention en renforçant leurs mesures d'entraînement ou d'initiation à la tâche.

La jonction entre la théorie et la pratique représente un défi constant, qui se pose à toutes les disciplines. Ce défi va bien au-delà du vieux contentieux qui oppose traditionnellement ceux qui « ont la tête dans les nuages » à ceux qui ont « les deux pieds sur terre » : les gestionnaires et les intervenants se plaignent que les connaissances académiques acquises au collège ou à l'université les préparent mal à la réalité du travail et qu'elles ne répondent pas à leurs besoins de perfectionnement ; les académiciens et les chercheurs se plaignent que les milieux de pratique ne se soucient pas suffisamment d'intégrer le résultats de leurs réflexions et de leurs recherches, qu'ils manquent souvent de rigueur intellectuelle dans l'élaboration de leurs programmes ou l'évaluation de leurs interventions. Il faut bien sûr travailler à atténuer ce différend, mais il faut également accepter que la superposition parfaite de la théorie et de la pratique, qui évoluent chacune selon sa logique propre et visent des finalités différentes, demeurera toujours un but idéal. Tout ce que l'on peut faire, c'est de favoriser leur rapprochement, en maintenant entre ces deux sphères d'activités un champ d'attraction suffisamment fort pour qu'elles exercent l'une sur l'autre une influence bénéfique.

Au cours des dernières années, plusieurs stratégies ont été proposées et, dans certain cas, mises en œuvre, pour établir des passerelles entre les milieux chargés de faire évoluer les connaissances et les milieux de l'intervention. La création des instituts universitaires dans le secteur social est sans contredit la meilleure illustration de cet effort de jonction. Nous ne tenterons donc pas ici de réaliser une nouvelle synthèse de la question. Nous nous limiterons à faire quelques remarques sur des aspects soulevés lors de la consultation et en lien direct avec la situation de la réadaptation en internat.

1. Les intervenants de réadaptation travaillant en internat sont les premiers à reconnaître qu'ils manquent parfois de rigueur conceptuelle dans leur pratique quotidienne. C'est également un point soulevé par les chercheurs, qui affirment que ce manque de rigueur nuit à une collaboration plus égalitaire avec les milieux de pratique.

L'accompagnement du jeune dans des activités quotidiennes et le vécu éducatif partagé représentent certes des éléments fondamentaux de la démarche de réadaptation, mais l'importance de ces « pratiques » ne peut en aucun cas justifier un relâchement des exigences en matière de formation académique. Le « faire avec », qui est au cœur de l'intervention de réadaptation, n'a de sens que s'il repose sur une capacité rigoureuse d'observation, d'analyse et de généralisation, capacité d'autant plus rigoureuse qu'elle s'actualise souvent à chaud, au sein même de l'action. Il ne faut jamais oublier que le savoir-faire et le savoir-être sont bel et bien un *savoir*. Pour savoir agir « ici et maintenant » avec le jeune, l'intervenant doit savoir également prendre ses distances, c'est-à-dire savoir penser et savoir réfléchir. On comprendra donc l'importance capitale que revêt la formation dans la qualité de l'intervention de réadaptation, capitale non seulement par les connaissances qu'elle permet d'acquérir, mais aussi par la rigueur intellectuelle que procure tout parcours académique digne de ce nom.

Il nous semble donc important que l'on examine à la fois le contenu et le niveau de formation requis par le travail de réadaptation en internat.

- En ce sens, nous estimons que la démarche engagée par les centres jeunesse pour se doter de profils de compétences devrait intégrer immédiatement les compétences nécessaires à l'intervention de réadaptation, y inclus les compétences spécifiques à l'internat. Elle devrait également intégrer les compétences nécessaires au travail avec des jeunes présentant des tendances suicidaires ou des problèmes de santé mentale, de violence ou de toxicomanie.
- Nous croyons que le volet « connaissances » de ces profils de compétence devrait accorder une place prépondérante au développement du jeune.
- Nous estimons également que l'examen du niveau de formation (collégial, universitaire) devrait permettre de répondre aux questions suivantes : Quel est le niveau de formation que chaque intervenant ou chaque équipe doit posséder pour garantir la rigueur intellectuelle exigée par l'intervention de réadaptation en internat? Est-il pertinent d'établir, à l'échelle de chaque équipe, une proportion minimale d'intervenants qui devraient disposer d'une formation de niveau universitaire?

À propos... de la recherche

Un peu partout, les liens commencent à se resserrer entre chercheurs et intervenants. On en trouvera un bon exemple dans la recherche « La grossesse en internat : le syndrome de la conception immaculée », conduite en 1997 par Mme Hélène Manseau, de l'Université du Québec à Montréal, en partenariat avec le Centre jeunesse de Laval.

L'idée de cette recherche est née chez un groupe d'intervenantes (médecin, infirmière, psychologue, travailleuse sociale, criminologue et psycho-éducatrice) préoccupées par la situation des adolescentes devenues enceintes pendant qu'elles séjournaient en milieu sécuritaire fermé, soit à l'occasion d'une fugue, soit lors d'un congé accordé dans le cadre de la réinsertion sociale. Ces intervenantes ont jugé qu'une recherche scientifique s'imposait pour une « évaluation des besoins » et « l'élaboration d'un programme d'interventions articulées ».

Cette étude qualitative, menée en étroite consultation avec un comité avisé, visait à établir un plan d'intervention qui saurait tenir compte des points de vue des deux principaux groupes concernés par la question de la grossesse en internat : les adolescentes et les intervenantes. En faisant ressortir les décalages et les similitudes entre les points de vue des adolescentes et des intervenantes sur la grossesse et la sexualité, cette recherche a permis de développer une approche beaucoup plus pragmatique et réaliste de la prévention et du suivi de la grossesse en internat.

L'engagement des intervenantes représente certainement l'un des principaux points d'intérêt de cette recherche, tout autant qu'il constitue l'un des facteurs de succès du programme à venir. En acceptant d'être partie prenante à la recherche, de confronter leurs propres conceptions à celles des adolescentes et d'en tenir compte dans l'intervention, les intervenantes ont su profiter pleinement de tout ce que peut apporter la recherche : une meilleure connaissance des problématiques et de la clientèle, mais aussi une occasion d'objectiver leur propre pratique, de la remettre en question et de l'ajuster aux besoins et à la réalité des adolescentes.

2. Au cours des années à venir, autant la recherche sur les problématiques jeunesse que la recherche relative à l'efficacité des approches ira en se développant. L'essor que connaît présentement la recherche sociale québécoise dans ces domaines en est la preuve la plus évidente. Les centres jeunesse, par le biais des instituts universitaires notamment, ont commencé à se positionner de manière à profiter de ces retombées. Mais le transfert vers la pratique des connaissances engendrées par la recherche doit également faire partie intégrante des moyens de perfectionnement mis à la disposition de chaque intervenant. Cela exige que chaque établissement se dote à la fois d'une stratégie et de mesures de soutien spécifiques.

3. Dans son rapport sur les recommandations de la Commission des droits de la personne et des droits de la jeunesse relativement aux « enfants maltraités de Beaumont », un groupe conseil a analysé la situation de la formation des intervenants travaillant en protection de la jeunesse et il a formulé un ensemble de recommandations pour la renforcer. Nous ne pouvons qu'appuyer l'esprit général qui sous-tend cette analyse et ces recommandations, dont plusieurs peuvent — et doivent — être étendues au milieu de la réadaptation.

Ainsi, nous secondons le groupe conseil quand il recommande à l'Association des centres jeunesse d'établir avec les représentants des maisons d'enseignement supérieur concernées un mécanisme permanent de révision des curriculums. Nous croyons cependant que ce mécanisme ne doit pas se limiter à l'échelle nationale. Dans chaque région, le centre jeunesse doit se doter d'un mécanisme de collaboration semblable avec l'université et les Cégeps de son territoire.

Nous sommes convaincus que les recommandations du groupe conseil sur la formation continue en protection de la jeunesse sont applicables au domaine de la réadaptation. Là aussi, on peut penser à un volet général de formation, offert à tous et révisé à tous les deux ans, et à un volet spécialisé, chargé de maintenir un « parc d'experts » dans les différentes problématiques rencontrées ou dans les fonctions exercées. Enfin, la normalisation à l'échelle provinciale d'un programme de formation continue nous apparaît également une piste fructueuse à suivre.

Bref, les recommandations du groupe conseil et la démarche entreprise pour doter les centres jeunesse de profils de compétences sont des initiatives qui répondent à des problèmes du même ordre que ceux que notre consultation a permis de mettre en lumière dans le milieu de la réadaptation à l'internat. Il est essentiel de les poursuivre et, surtout, de s'assurer qu'elles englobent également le domaine de la réadaptation.

Mot pour mot

« La formation de base

Quels que soient sa discipline, sa formation académique et son niveau de scolarisation, tout candidat à l'embauche ou au rattachement auprès de la clientèle d'un centre de réadaptation devrait posséder les acquis suivants :

Sur le plan du savoir :

- la connaissance du développement cognitif, affectif, social et moteur de l'enfant, des dynamiques familiales, des facteurs de risque et des facteurs d'adaptation. (...)
- la connaissance des principaux aspects des lois qui régissent la création et le fonctionnement des centres jeunesse et qui balisent les droits des clients.

Sur le plan du savoir-faire :

- la capacité d'entrer en relation avec des enfants et des jeunes qui présentent les comportements typiques des clients décrits dans la première partie de ce document. (...)
- la capacité de travailler en équipe. (...)
- la capacité d'observer les comportements et les interactions interpersonnelles et de groupe et de les rapporter de façon efficace. (...)
- la capacité d'organiser et d'animer des activités occupationnelles et/ou éducatives. (...)

Sur le plan du savoir-être

- une motivation à la prise en charge. (...)
- une capacité critique d'objectivation dans les situations complexes. (...)
- une capacité d'autocritique en vue d'une progression personnelle. (...)
- une motivation au développement personnel. (...)

*Pier A. Achille, Pierre Foucault, Jean Métivier,
« Le Centre de réadaptation », texte soumis au Comité, 1998.*

b) Le soutien clinique et professionnel

Les mesures de soutien clinique et professionnel aux intervenants peuvent prendre de nouvelles formes, mais elles restent essentielles et doivent être renforcées et mieux intégrées.

Pour atteindre une certaine rigueur et produire des résultats, l'intervention a besoin d'être soutenue et encadrée par des mesures de différents types. On songe, notamment, à la nécessité de doter les intervenants d'outils cliniques appropriés (grilles d'évaluation, outils d'aide à la décision et à la pratique, etc.). Sur un plan plus général, on pense également à la programmation et aux programmes spécialisés, ou, encore, aux mesures de perfectionnement, autant de moyens nécessaires si l'établissement entend soutenir adéquatement l'intervention de réadaptation en internat. Dans le cadre de ce chapitre, nous nous attarderons toutefois à une dimension spécifique de ce soutien général à l'intervention : le soutien clinique et professionnel.

Un besoin inscrit dans la nature même du travail

1. Le fait que les intervenants soient des « professionnels » ayant reçu une formation spécialisée ne dispense pas les établissements de leur assurer un soutien clinique et professionnel solide. Ce soutien, c'est la nature même du travail de réadaptation en internat qui l'exige. Intervenir de manière intensive et très personnelle auprès de jeunes qui présentent des problématiques complexes et qui entretiennent une dynamique réactionnelle, souvent agressive ou violente, demande aux intervenants une attention constante pour garder le contrôle de la situation et ne pas se laisser entraîner dans cette dynamique. Cela exige un dispositif de soutien — individuel et d'équipe — qui, à la fois, appuie l'intervenant dans le feu de l'action et lui donne l'occasion de prendre la distance nécessaire pour faire l'analyse du comportement du jeune, bien saisir les enjeux de sa situation et maintenir le cap sur les objectifs de l'intervention.

Lors de la consultation, c'est sans doute l'un des soucis qui a été le plus fréquemment mentionné par les intervenants. Ceux-ci estiment en effet que les pratiques rigoureuses qui s'étaient établies en matière de soutien clinique et professionnel se sont altérées sous l'effet de la réorganisation des services et des compressions des dépenses. Nous ne croyons pas, quant à nous, qu'il faille nécessairement revenir à l'ancien modèle, mais, de toute évidence, les centres jeunesse, de manière générale, doivent mieux répondre aux besoins d'encadrement et de soutien exprimés par les intervenants.

Nous ne croyons pas non plus qu'il faille nécessairement en arriver à un modèle uniforme et universel. L'essentiel, c'est que chaque centre jeunesse adopte une politique rigoureuse et globale de soutien clinique et professionnel à la pratique de réadaptation en internat, quitte à ce que chacun emprunte les modalités les mieux adaptées aux besoins de ses intervenants et de ses clientèles.

2. Le soutien clinique et professionnel, tel que nous l'avons défini, fait largement appel à l'action, à l'initiative et au leadership d'une personne chargée plus spécifiquement de l'assurer en totalité ou en partie : chef de service, conseiller clinique, chef d'unité ou d'équipe. Quelle que soit la formule retenue (chef de services qui assume l'ensemble des responsabilités, distinction des fonctions supervision et conseil, etc.) un même impératif se dégage : il faut soutenir les personnes chargées de ce soutien. On le fera en leur assurant une formation ou un perfectionnement appropriés, mais aussi en mettant en place des mécanismes qui leur permettront, à eux aussi, de prendre une certaine distance ou d'échanger sur leurs responsabilités.

3. Les centres jeunesse doivent rapidement adopter un langage commun pour traiter de cette importante question du « soutien », de « l'encadrement » ou de la « supervision » clinique. Répétons-le : ce langage commun — commun à l'ensemble des services et non seulement à la réadaptation en internat — ne signifie pas que l'on doive en arriver à des pratiques uniformes dans ce domaine. Il nous semble néanmoins le préalable à toute réflexion plus poussée sur les approches et les pratiques que chaque centre choisira de mettre en œuvre.

À propos... du soutien clinique et professionnel

Encadrement ou supervision? Clinique ou professionnel?

De toute évidence, un ménage ou une normalisation s'impose dans les notions et les termes relatifs à l'encadrement et à la supervision. Il est rare, en effet, que les auteurs consultés utilisent ces termes dans le même sens ou à l'intérieur d'une même typologie.

Par exemple, le Cadre de référence sur l'orientation et l'organisation des centres de réadaptation pour jeunes en difficultés d'adaptation (MSSS, 1990) aborde la question de la manière suivante :

« L'encadrement professionnel revêt un aspect administratif, clinique et humains, visant à rejoindre toutes les dimensions du savoir, du savoir-faire et du savoir-être requis par l'exercice de la fonction.

Par son aspect administratif, l'encadrement est le moyen de contrôle par lequel le centre de réadaptation s'assure que l'organisation de l'établissement est appliquée, de sorte que les services prévus rejoignent le jeune.

Dans sa dimension clinique, il est une activité de gestion qui vise à fournir aux intervenants l'accompagnement opérationnel nécessaire à la fonction assumée. Il se fait en favorisant l'éclairage approprié sur la relation intervenant-jeune et sur la portée des gestes professionnels posés, en supportant, au besoin, l'action entreprise ou en suggérant les modifications qui s'imposent.

Par son aspect humain, il est une activité qui permet à l'intervenant direct de recevoir le support nécessaire pour l'aider à intégrer le processus de changement inhérent à sa tâche, et les mutations personnelles dont il est l'objet, consciemment ou non. Il vise à faciliter son auto-analyse face à son engagement par rapport au jeune en difficulté. Cet aspect de l'encadrement est fort délicat. Il doit être strictement limité au support offert à l'intervenant, et faire référence, si besoin, aux services professionnels offerts par un tiers. L'encadrement humain doit en outre être régulièrement l'objet d'un contrôle en supervision par le supérieur du cadre qui l'assure à son personnel. » (p. 73)

Le Groupe conseil sur les recommandations de la Commission des droits de la personne et des droits de la jeunesse relativement au « Cas des enfants maltraités de Beaumont » écrit pour sa part, en parlant du domaine de la protection de la jeunesse :

« Dans plusieurs cas, les membres du Groupe conseil ont identifié un flottement, une ambiguïté ou une confusion concernant les notions d'encadrement et de supervision. Dans ce dernier cas, nous entendons des activités de soutien à l'exercice des comportements ou conduites professionnelles et distinguons ce type de soutien des fonctions d'encadrement qui ont pour but d'examiner la conformité des actions posées en regard des pratiques institutionnelles ou des critères de gestion. Généralement, nous avons apprécié la tendance à dégager, pour la fonction de supervision, des conseillers cliniques qui apportent un soutien technique et professionnel à leurs pairs. (...) Nous croyons également que les systèmes de supervision doivent aller au-delà des aspects techniques et professionnels et investir les aspects personnels tels qu'ils sont vécus par les intervenants. » (p.15)

Les textes cités à la page précédente illustrent bien que la réflexion autour du soutien clinique, de l'encadrement ou de la supervision professionnelle gagnerait certainement à une certaine « normalisation terminologique », histoire de préciser les différentes notions utilisées et d'adopter un langage suffisamment commun pour permettre la discussion. En attendant que des experts aient fait ce travail, nous proposons quant à nous une typologie simple, destinée avant tout à camper nos quelques remarques sur le sujet.

Le soutien clinique et professionnel, tel que nous l'entendons ici, comprend cinq aspects : l'encadrement clinique, la consultation clinique, la supervision professionnelle, le travail en équipe et le soutien au développement des compétences. (Nous n'incluons pas dans le soutien clinique et professionnel les aspects strictement administratifs — par exemple, la gestion des conditions de travail — ou les aspects relevant de l'aide individuelle aux employés.)

1. **L'encadrement clinique** recouvre tous les aspects normatifs du travail clinique de l'intervenant : respect des orientations et des politiques de l'établissement, conformité à la programmation et aux programmes, conformité aux standards de qualité des services, attitudes générales avec les jeunes ou avec les autres intervenants, intégration à la vie d'équipe, etc. Son objectif, essentiellement, est de *s'assurer* de la qualité de l'intervention.
2. **La consultation clinique** est une fonction qui, même exercée par le supérieur chargé de l'encadrement, n'inclut aucun aspect normatif ou hiérarchique. C'est une fonction qui se situe strictement sur le plan clinique et qui est basée sur le partage des compétences, de l'expérience et de l'expertise. C'est un échange entre l'intervenant et un professionnel aguerri, qui permet à l'intervenant, engagé dans l'action, de trouver un appui immédiat dans une situation donnée. Son objectif, essentiellement, est de *favoriser* et d'*appuyer* au jour le jour la qualité de l'intervention.
3. **La supervision professionnelle** s'intéresse à l'analyse et à l'intégration des expériences. Elle est l'occasion, pour l'intervenant, de prendre une distance critique sur sa pratique et de mieux harmoniser son savoir, son savoir-faire et son savoir-être. Elle peut se faire de manière individuelle ou en groupe, mais elle ne doit être confondue ni avec la consultation clinique ni avec les échanges ou les discussions de cas qui se font en équipe. Elle implique toujours un certain retrait par rapport à l'intervention quotidienne.
4. **Le travail en équipe**, que ce soit à l'échelle de toute l'équipe ou d'un sous-groupe, est un aspect essentiel au soutien de l'intervention de réadaptation en internat, où le travail clinique de l'intervenant se situe nécessairement dans le cadre de l'équipe. Plusieurs aspects fondamentaux de ce travail exigent même des échanges formels avec cette équipe : élaboration et suivi du plan d'intervention, discussion de cas, révision, organisation et animation du milieu de vie, etc. Comme le soulignent Achille, Foucault et Métivier « le travail en centre de réadaptation ne se réduit pas à l'addition d'interventions individuelles des divers intervenants. L'équipe des éducateurs partage la responsabilité de la réalisation du plan d'intervention. (...) Un travail d'équipe signifie que la répartition des tâches est claire, chacun sait ce qu'il a à faire, mais aussi ce que tous et chacun peuvent apporter. (...) ...la révision du dossier avec l'équipe permet de consolider les acquis et les apprentissages cliniques de toute l'équipe. C'est ainsi que se crée et se transmet une compétence clinique.» (pp. 28-29).
5. **Le soutien au développement des compétences** est appelé à devenir un élément crucial du soutien clinique et professionnel. Qui, en effet, est mieux placé que la personne chargée de l'encadrement, du soutien ou de la supervision pour aider l'intervenant à définir ses besoins de formation, pour faire le lien entre ces besoins individuels, les compétences requises et les programmes de formation, ou pour aider l'intervenant à traduire dans sa pratique la formation reçue?

c) L'évaluation de l'intervention

Les approches, les modes d'intervention, les programmes et les résultats de l'intervention doivent être évalués de manière plus rigoureuse, en étroite association avec les intervenants.

On ne risque pas de perdre sa dernière chemise en pariant que les prochaines années verront l'intervention sociale soumise à l'évaluation comme elle ne l'a jamais été auparavant. On peut certes y voir la conséquence directe d'une opinion publique et d'un État de plus en plus soucieux d'efficacité, de résultats et de performance, mais ce serait faire fi des attentes manifestées par les intervenants eux-mêmes, qui sont les premiers à réclamer plus de rigueur dans les approches, les programmes et les outils avec lesquels ils doivent travailler. Quel que soit le motif qui nous anime, nous sommes donc tous intéressés à trouver réponse à ces questions : qu'est-ce qui marche? qu'est-ce qui donne les meilleurs résultats? qu'est-ce qu'il faut faire pour arriver à ces résultats?

Ces questions préoccupent tout le monde, bien sûr, mais elles prennent un relief particulier dans le milieu de l'intervention de réadaptation en internat, dont la « performance » a souvent été mise en cause au cours des dernières années. Certes, on pourrait souligner que ces critiques n'étaient pas toujours elles-mêmes fondées sur des assises scientifiques bien solides ou rigoureuses. On pourrait aussi noter que les évaluations dont nous disposons ne révèlent pas de résultats plus « catastrophiques » pour l'internat que pour les autres approches. Mais nous croyons que l'énergie de tous serait beaucoup mieux utilisée si elle se concentrait sur les initiatives et les mécanismes à mettre en branle pour mieux connaître les résultats de ce que nous faisons et, surtout, pour ajuster nos modes d'organisation du travail et d'intervention en conséquence.

Encore là, nous ne partons pas de zéro : les instituts universitaires en ont fait un champ de leur action ; de nombreuses équipes de chercheurs universitaires travaillent maintenant sur cet aspect de l'intervention. On songe, par exemple, aux efforts pour favoriser une approche différentielle de l'intervention, qui permettrait de mieux adapter les programmes aux problématiques. Dans un autre registre, l'Association des centres jeunesse a entrepris un vaste chantier de resserrement des pratiques, qui va tout à fait dans le même sens. Enfin, la plupart des centres jeunesse sont engagés dans une démarche d'agrément qui offre peut-être le cadre privilégié pour aborder l'ensemble de la question de la rigueur et de la vigueur des pratiques.

Nous ne pouvons qu'encourager la poursuite de toutes ces démarches, en nous permettant cependant trois remarques.

1. Certaines des initiatives récentes se focalisent en priorité ou principalement sur le domaine de la protection de la jeunesse. On peut comprendre que l'aspect très « sensible » de ce secteur justifie ce choix. Nous croyons cependant qu'il ne faudrait pas attendre que la situation de la réadaptation en internat prenne à son tour des allures de « crise » pour qu'on s'y intéresse. Les différentes réflexions engagées sur le développement des compétences ou le resserrement des pratiques doivent, dès maintenant, inclure la réadaptation à leur ordre du jour.

2. La démarche d'agrément fournit à chaque établissement une occasion exceptionnelle de réfléchir collectivement à la pertinence, à la qualité et aux résultats de l'intervention. Ce qui fait la force de cette démarche, c'est précisément son aspect collectif : c'est l'ensemble des ressources de l'établissement qui analyse son travail et se donne un plan global pour l'améliorer. Devant l'importance de l'enjeu, nous croyons donc devoir insister auprès des directions d'établissements pour qu'elles s'assurent de faire une place aux intervenants de réadaptation en internat dans cette démarche, et, auprès des intervenants, pour que cette place, ils la prennent et ils l'assument de la manière la plus dynamique possible.

3. Jusqu'à maintenant, la recherche-évaluation a surtout servi à mettre en lumière les lacunes de nos services, « ce qui ne marche pas ». On comprend donc que ses résultats aient été volontiers évoqués quand il s'agissait de « couper », de « sabrer » ou de « réorganiser ». On comprend également que la recherche-évaluation ait parfois acquis une image négative chez les intervenants, qui y voyaient avant tout un examen de leur performance individuelle. À mesure que la recherche - évaluation progressera, il faudra qu'elle accorde plus d'importance à « ce qui marche », à ce qui donne des résultats à moyen terme et à ce qui contribue à l'amélioration de la performance globale de nos organisations. Logiquement, nos organisations pourront alors utiliser ses résultats dans une perspective beaucoup plus mobilisatrice de renforcement des pratiques et de développement des services.

Mot pour mot

« Aujourd'hui, à la lumière, principalement, des méta-analyses de Palmer (1994) et Lipsey (1992,1998) sur plusieurs centaines d'études évaluatives, il faut retenir neuf conclusions sur l'efficacité de l'intervention auprès des adolescents en difficulté. (...)

Premièrement, la conclusion de Martinson était nettement exagérée, sinon complètement erronée (NDLR : Au milieu des années 1970, Martinson avait interprété une recension d'études évaluatives en concluant qu'elle démontrait que le traitement des délinquants n'était pas efficace. « Nothing works... »). Deuxièmement, les interventions pour les adolescents en difficulté sont aussi efficaces que les interventions pour les personnes qui souffrent de difficultés psychologiques diverses ou qui sont affligées de maladies physiques (voir Lipsey et Wilson, 1993). Troisièmement, dans l'ensemble, les interventions auprès des adolescents en difficulté réduisent la délinquance d'une façon systématiquement significative en comparaison d'un groupe contrôle, soit d'une proportion de 10 % ; elles sont également efficaces pour améliorer très significativement le fonctionnement psychologique de près de 30 % et l'intégration sociale de 10 à 15 % des adolescents en difficulté, selon Lipsey (1995) (voir les résultats semblables, sinon meilleurs, de l'évaluation de Boscoville de Le Blanc, 1983). Quatrièmement, toutes les mesures ne sont pas également efficaces et certaines affichent des résultats négatifs ; par exemple, la probation est une des mesures les moins efficaces. Cinquièmement, toutes les méthodes d'intervention ne sont pas également efficaces et certaines sont plus indiquées en milieu naturel qu'en milieu résidentiel ; par exemple, le conseil et l'introspection « counseling » est une des méthodes les moins efficaces et l'intervention familiale multisystémique est plus efficace en milieu naturel. Sixièmement, les mesures et les méthodes les plus efficaces permettent un gain pouvant atteindre 30 % pour le groupe expérimental en comparaison du groupe contrôle ; par exemple, les méthodes comportementales, dans leur ensemble, affichent un gain moyen de 20 % et le Boscoville des années 1970 affichait des résultats encore meilleures selon Le Blanc (1993). Septièmement, l'efficacité des interventions est meilleure avec les cas les plus sévères (mais l'évaluation de Boscoville conduite par Le Blanc, 1983, permettait d'ajouter qu'ils se maintiennent plus longtemps chez les cas moyennement sévères). Huitièmement, l'efficacité de l'intervention est toujours directement proportionnelle à l'intégrité de l'intervention, c'est-à-dire la qualité de la mise en œuvre de la méthode. Enfin, certaines mesures et certaines méthodes semblent plus efficaces avec certains types d'adolescents en difficulté (...).

(...) Il est maintenant clair que (les méthodes de prévention) obtiennent des résultats d'une ampleur semblable à ceux des méthodes de traitement. En effet, Losel (1998) montre que les taux d'efficacité sont tout à fait comparable pour les interventions préventives et curatives. »

Marc Le Blanc, L'intervention de réadaptation en 2010, le prévisible et le souhaitable, Revue canadienne de psychoéducation, automne 1998.

Il faut développer une conception et une pratique de la réadaptation en internat beaucoup plus ouverte à l'influence, à l'action et aux ressources du milieu et des partenaires intersectoriels.

Un constat ressort nettement des perceptions exprimées par les partenaires et les intervenants de réadaptation en internat : chacun semble très honnêtement convaincu de la nécessité d'une action concertée, mais tous n'en sont pas moins unanimes à déplorer l'aspect encore embryonnaire, parcellaire et décousu de la concertation réelle — non pas celle qui est prévue dans les protocoles, mais celle qui se vit au jour le jour

dans l'intervention. Chacun voit dans la jonction des forces une condition essentielle à la continuité et à l'efficacité des services, voire à la qualité de sa propre intervention, mais, de manière générale, les propos des uns laissent encore percer une certaine méfiance à l'égard des autres. De toute évidence, on a des devoirs à compléter pour dissiper sa méconnaissance des mandats et des objectifs spécifiques de l'autre, des méthodes qui lui sont propres, des conditions dans lesquelles il lui faut travailler et intervenir.

En revanche, la bonne nouvelle qui se dégage de cette consultation, c'est que tous semblent conscients de cette méconnaissance et soucieux d'y remédier. Le besoin d'une meilleure information, d'une communication plus fluide, d'une liaison concrète, quotidienne et constante a été cité par tous, sans exception, comme un besoin prioritaire à combler, un préalable essentiel à toute collaboration fructueuse.

De manière générale, les partenaires reconnaissent également la nécessité de l'internat et le rôle unique qu'il doit continuer de jouer au sein du continuum de services. Ils sont conscients des problèmes que pose à l'internat le modèle d'intervention en cascade. Ils affirment volontiers que la réadaptation des jeunes est l'affaire de tous et qu'ils ont donc un rôle à y jouer, particulièrement lors de la réintégration du jeune dans son milieu. Pour être en mesure de s'en acquitter adéquatement, cependant, ils réclament une plus grande ouverture de l'internat à l'influence des parents, du milieu et des acteurs présents dans ce milieu.

Les intervenants en internat endossent cette vision d'une responsabilité partagée. Ils aimeraient toutefois que les partenaires comprennent mieux les conditions particulières qui prévalent dans les internats et que le soutien qu'ils disent vouloir apporter soit, dans les faits, beaucoup plus facilement accessible.

CE QUE LES PARTENAIRES NOUS ONT DIT

Les régies régionales

Parmi les personnes consultées, celles qui étaient rattachées à une régie régionale estiment que les expériences de concertation conduites sur une base volontaire sont généralement celles qui produisent les meilleurs résultats, parce qu'elles font appel à des intervenants et des gestionnaires convaincus et désireux de consentir l'énergie nécessaire. Afin de favoriser le rapprochement des partenaires, les représentants des régies régionales mettent donc l'accent sur des projets rassembleurs, construits à partir de situations concrètes. « Il y a des zones de collaboration incontournables... Il faut prendre des risques ensemble ». Ces projets ne doivent évidemment pas se limiter à l'internat, mais inclure les ressources de santé mentale, les CLSC, l'école ou les organismes communautaires. On souligne toutefois que de tels projets exigent à la fois des ressources et, surtout, un leadership, une volonté politique.

La place de l'internat dans la gamme des services, le « besoin de lui redonner une fonction et une identité propres », le nombre de places, la durée des séjours, l'isolement des intervenants, le rôle des parents et la nécessité d'assurer aux jeunes un suivi après l'internat semblent les questions qui intéressent particulièrement les personnes issues des régies régionales, qui se disent désireuses de poursuivre la réflexion entamée lors des échanges avec le comité.

Le secteur de la déficience intellectuelle

Les intervenants des centres jeunesse et ceux des centres de réadaptation pour jeunes ayant une déficience intellectuelle savent qu'ils ont besoin les uns des autres quand des jeunes présentent des problématiques où chevauchent déficience intellectuelle légère, troubles de comportement, consommation de drogues ou prostitution. Ils mentionnent le besoin d'une meilleure jonction entre les services ou même de services fournis conjointement dans des ressources partagées, mais ils insistent également sur le besoin d'un partage de l'expertise. Sur tous ces plans, des priorités ressortent nettement : la clientèle des 18 à 22 ans est présentement laissée à elle-même ; dans certaines régions, l'absence d'une masse critique explique le sous-développement de services spécialisés et oblige à penser en termes de développement concerté ; l'insertion sociale, le travail avec les familles, l'intervention en situation de crise, la scolarisation sont autant de domaines où le partage des expertises complémentaires — y inclus celle de l'école — est urgent.

Enfin, si on s'entend pour reconnaître l'utilité de protocoles formels de collaboration, on envisage surtout les solutions d'avenir en termes d'alliances, conclues autour de problématiques analysées en commun et conduisant à des stratégies d'action concertées. Chacun cite volontiers la réussite d'expériences ponctuelles allant en ce sens et plusieurs croient que les avenues de solution passent par la multiplication et la généralisation de telles expériences. À l'échelle québécoise, par exemple, les travaux relatifs au suicide menés conjointement par des représentants du Protecteur du citoyen, par des pédopsychiatres du Collège des médecins et par l'Association des centres jeunesse illustrent bien ce genre d'approche.

Apprendre à nous serrer les coudes

Ceux et celles qui nous ont suivis jusqu'à maintenant ont sans doute saisi le rôle important que nous réservons aux partenaires des centres jeunesse dans notre conception de la réadaptation en internat. En situant l'internat dans une perspective plus vaste que les murs des centres de réadaptation, ce que nous préconisons, dans les faits, c'est une nouvelle façon de voir ses relations avec les partenaires. Ceux-ci ne sont plus là uniquement pour servir d'appui à une intervention qui, pour l'essentiel, continuerait de se définir en circuit fermé ; ils ne sont plus des acteurs « du dehors » avec qui il faut assurer le relais ou qu'on doit associer à son intervention ; ils deviennent partie prenante, avec l'internat, de la mise en œuvre d'une stratégie commune pour soutenir le développement du jeune, stratégie qui inclut l'internat, mais, en même temps, le dépasse.

Il s'agit là, bien sûr, d'une perspective à long terme. Avant de s'implanter sur le terrain, ce type de partenariat exigera encore des ajustements de part et d'autres. Claire Chamberland parle, à juste titre, d'une période d'accommodement, où chacun passe graduellement d'une définition des problèmes et des actions qui lui est propre à une grille de lecture consensuelle qui favorise, dans un premier temps, la communication et le dialogue, puis la définition commune des problèmes et des actions. De toute évidence, selon les intervenants et les partenaires rencontrés, nous n'en sommes pas encore là.

CE QUE LES PARTENAIRES NOUS ONT DIT

Les CLSC

Les personnes provenant des CLSC s'entendent généralement sur le fait que leurs liens directs avec l'internat — avant, pendant et après le placement — sont plutôt ténus, et beaucoup moins réguliers qu'avec les services milieu des centres jeunesse. Elles notent toutefois que la présence d'un centre de réadaptation, d'une école et d'un CLSC sur un même territoire facilite grandement cette collaboration.

Selon ces personnes, lorsqu'un CLSC fait une demande de placement, sa démarche n'est généralement pas prise en compte. « Les signalements ne sont pas retenus, les placements sont refusés. On ressort le dossier quelques mois plus tard, la situation s'est détériorée, on est obligé de fonctionner dans l'urgence extrême... Avec le fonctionnement actuel, on ne donne ni l'un ni l'autre le bon service au bon moment. » Elles affirment que les retours dans le milieu sont souvent trop rapides et que la réinsertion n'est pas préparée. Elles voient l'internat comme un milieu « hermétique », qui ne recherche pas le contact avec les CLSC et qui, de manière générale, est coupé des autres partenaires. Soulignant que l'internat leur semble en déséquilibre par rapport à l'approche milieu, les personnes consultées croient qu'il faut à la fois clarifier le rôle de l'internat dans le continuum de services et préciser la place des CLSC dans la réinsertion sociale du jeune, puisque la réadaptation fait également partie de la mission de ces établissements.

Le secteur de la toxicomanie

Les échanges avec des personnes travaillant dans le domaine de la réadaptation des toxicomanes ont mis en lumière la relative pauvreté des expertises, des programmes et des ressources consacrés aux jeunes toxicomanes, du moins lorsqu'on compare leur situation à celle qui prévaut chez les adultes. Elles révèlent également que ces personnes ont une perception plutôt négative des internats. Elles y voient une place où les jeunes vont faire du temps, alors que, dans une forte proportion, ils sont aux prises avec une problématique de toxicomanie et auraient besoin d'activités éducatives reliées à cette question. Or, elles ne perçoivent pas les centres jeunesse comme des spécialistes en toxicomanie et elles considèrent que les intervenants ont une certaine difficulté à cerner cette problématique et à la dépister.

Elles estiment que l'évaluation des jeunes doit accorder une importance beaucoup plus grande aux problèmes de toxicomanie. Cette évaluation, qui devrait se faire conjointement avec les milieux spécialisés dans ce domaine et utiliser les outils scientifiques qu'on y a développés, permettrait de diriger les jeunes vers les ressources les plus appropriées. Elles croient enfin que l'avenir passe nécessairement par une collaboration accrue des deux secteurs, que ce soit en matière de formation, d'évaluation, d'élaboration de programme, de plans d'intervention ou de traitement.

CE QUE LES PARTENAIRES NOUS ONT DIT

La psychiatrie

Les psychiatres rencontrés reconnaissent qu'une partie de la clientèle de l'internat présente des difficultés se situant à la frontière de l'adaptation et de la psychiatrie. C'est une clientèle complexe et difficile à traiter, à cheval sur deux mondes de services fort différents et pour laquelle, particulièrement, la jonction et la complémentarité deviennent des critères essentiels de réussite de l'intervention.

Ils s'inquiètent du regroupement en internat de ces jeunes en très grande difficulté. Selon eux, le rassemblement dans un même lieu de pathologies diverses, associées souvent à un haut degré de dangerosité, risque de faire porter l'accent sur la surveillance et de provoquer un « raidissement » de l'intervention, voire d'abus moral ou de brutalité physique.

Malgré ces dangers, les psychiatres estiment les internats nécessaires, à condition que le personnel y soit très bien formé et que les jeunes puissent y bénéficier d'un lieu d'appartenance et d'apprentissage. « Un lieu où les activités répondent davantage aux besoins des jeunes, un lieu où les jeunes peuvent vivre au quotidien une relation significative avec un intervenant ». Ils privilégient les petites structures, où la continuité et la stabilité du personnel seront assurées. Ils préconisent une durée de séjour « ni trop courte ni trop longue » :

« la réadaptation en trois mois, c'est utopique ; à la limite, c'est dommageable, car à la sortie, on replonge les jeunes dans l'échec et, en même temps, on renforce leur toute-puissance ».

Tant les psychiatres que les intervenants de réadaptation ont soulevé de grandes difficultés dans l'accès des services de réadaptation aux services de psychiatrie et dans la jonction de ces deux services. Le problème d'accès réside souvent dans l'absence ou la pénurie de ressources psychiatriques dans la région, mais là où ces ressources existent, le problème n'est pas pour autant résolu. De toute évidence, réadaptation et psychiatrie forment encore deux univers, deux cultures qui ne perçoivent pas toujours de la même manière les besoins des jeunes ou des parents, ne sont pas exempts de préjugés mutuels et ont du mal à se rencontrer. On cite en exemple les divergences qui persistent dans la connaissance, la compréhension et l'interprétation de la LPJ. Il n'y a pas de vision d'ensemble du travail à faire en partenariat. Ainsi, les psychiatres reconnaissent qu'ils ne sont pas toujours intéressés à travailler avec les intervenants des centres jeunesse et ils affirment rencontrer chez ceux-ci deux attitudes opposées, certains intervenants entretenant des attentes parfois irréalistes à l'endroit de la psychiatrie, d'autres choisissant de faire « cavalier seul » parce qu'ils s'estiment capables d'évaluer et d'intervenir. Il y aurait donc méconnaissance mutuelle autant des spécificités et des limites de chacun que des mécanismes cliniques et administratifs. Enfin, les psychiatres déplorent l'insuffisance de la formation des intervenants en ce qui a trait au dépistage des troubles de santé mentale.

Malgré tout, les psychiatres rencontrés croient à l'absolue nécessité d'un rapprochement et d'une intervention complémentaire. L'un et l'autre exigeront cependant la mise en place de conditions de base : une estime réciproque, un apprivoisement, la création de réseaux personnalisés, une meilleure connaissance des spécificités et des limites de chacun.

Il nous semble que quatre types d'action pourraient contribuer à accentuer la collaboration que tout le monde souhaite.

1. Il faut que les partenaires jeunesse se dotent, à l'échelle nationale et à l'échelle régionale, d'une stratégie de liaison qui assurera la circulation fluide de toutes les informations pertinentes au travail commun. Une stratégie de liaison est davantage qu'une stratégie de communication. Son objectif est que, à tous les échelons des organisations, les personnes s'échangent constamment des informations, connaissent personnellement leur vis-à-vis, se parlent fréquemment, aient des occasions de se rencontrer et d'échanger sur des questions d'intérêt commun, travaillent ensemble à des projets.
2. Il nous faut entreprendre, à l'échelle du Québec, l'élaboration commune d'une grille de lecture des besoins du jeune en difficulté grave de développement. À elle seule, cette grille n'assurera jamais le partenariat « en actes », mais nous croyons qu'elle le favorisera en donnant un sens et une cohérence à ces actes. Sans cette conception partagée du développement du jeune, de ses besoins, du sens à donner à notre action auprès de lui et de ses parents, nous sommes convaincus que le dialogue entre partenaires aura toujours quelque chose d'artificiel, que les passerelles jetées entre les services seront toujours fragiles. On n'en sort pas : avant d'agir ensemble, il faut savoir penser, élaborer, planifier, rêver ensemble.
3. Il faut multiplier les occasions de partenariat.
 - Il faut favoriser l'émergence de projets concrets et rassembleurs, comme nous le suggèrions les représentants des régies régionales. Les intervenants sont les premiers à admettre que, placés dans des situations où ils doivent trouver ensemble une solution à un problème commun, le « spécifique des professions » ou le « mandat respectif des établissements » sont des questions qui prennent vite une importance toute relative.
 - Il faut dresser l'inventaire des besoins de chaque partenaire qui pourraient trouver une réponse plus adéquate si cette réponse était commune. On pense, notamment, à l'élaboration commune d'outils de dépistage, de diagnostic ou de mesure ; à la mise en commun de formations, de programmes, d'activités ou d'expertises. Au-delà des gains budgétaires, c'est un esprit commun qu'on contribuerait ainsi à créer.

4. Il faut intensifier le rapprochement des organisations et poursuivre l'élaboration de cadres de références communs, précisant les rôles et les zones de collaboration entre établissements. Le document « Services à la jeunesse / CLSC et Centres jeunesse / Des établissements qui s'appuient pour les services aux enfants, aux jeunes et à leur famille » nous semble aller tout à fait dans ce sens, tout comme les pourparlers avec le Collège des médecins. Il serait toutefois important que ces échanges et ces ententes s'assurent de tenir compte des services de réadaptation.

On le voit, le partenariat — le partenariat réel, quotidien, solidaire — est donc une perspective à long terme, mais, là encore, nous n'avons pas à tout recommencer. Si la consultation a mis en relief de nombreux hiatus ou court-circuits dans la « concertation » actuelle, elle a en revanche révélé des points communs plus nombreux que nous l'anticipions. On nous accusera peut-être de mettre beaucoup trop de rose dans notre peinture, mais le fait, par exemple, que l'on semble déjà s'entendre sur les zones problématiques nous apparaît un pas important de franchi vers la recherche de solutions. Il s'agit maintenant de poursuivre. Pour aller plus loin, cependant, l'internat de devra pas attendre qu'on vienne cogner à sa porte. S'il désire vraiment s'associer les forces du milieu et s'associer aux forces du milieu, il lui faut sortir de son isolement et abandonner ce qui s'apparente parfois à une mentalité d'assiégés. Nous croyons qu'un internat qui aura retrouvé son sens, sa place et ses moyens retrouvera également suffisamment de confiance en lui-même pour s'ouvrir aux autres et aller vers les autres. S'ouvrir aux autres, à leur influence, à leurs idées et à leurs façons de faire, aux résultats de leurs recherches ou à leurs programmes, à leurs soucis et à leurs besoins. Aller vers les autres, vers l'école, vers les policiers, les groupes de parents ou les CLSC, pour leur offrir une expertise, c'est-à-dire un savoir, un savoir-faire et un savoir-être à peu près unique, et dont ils pourraient tirer un immense profit.

CE QUE LES PARTENAIRES NOUS ONT DIT

Les services de police

Les policiers sont les premiers à reconnaître que le regard qu'ils portent sur les jeunes est plutôt « critique », mais ils assurent qu'il est « réaliste ». Or, il est intéressant de remarquer que plusieurs des perceptions exprimées par les policiers à l'endroit des jeunes recourent, sur plusieurs aspects, les points de vue des intervenants. Ainsi, ils constatent une augmentation des troubles mentaux chez les jeunes et d'importants retards de développement. Ils notent une recrudescence de la violence chez les filles et ils sont alertés par le taux de grossesse et par ses conséquences intergénérationnelles. De manière générale, ils soulignent le manque de respect et de discipline chez les jeunes, mais ils y ajoutent le manque de valorisation et de stimulation de la société à leur endroit. Enfin, ils disent rencontrer de plus en plus de jeunes laissés à eux-mêmes.

Le regard que les policiers portent sur l'internat est lui aussi « critique » et chacun jugera s'il est « réaliste » quand ils qualifient les centres de réadaptation de « passoires »... Les policiers sont généralement d'avis que les jeunes ne sont pas pris en charge assez tôt et que cette prise en charge n'est pas suffisamment globale, ferme et efficace. Ils voient l'internat comme une nécessité, à condition qu'il ne se limite pas à une privation de liberté mais qu'il leur offre un vécu stimulant. « Si l'internat est seulement une privation de liberté, le jeune ne veut rien savoir, il fugue et il s'installe au centre-ville. Il faut les encadrer, les responsabiliser, les faire participer. »

Ils craignent la mixité des plus jeunes avec les plus vieux, les « plus durs qu'eux », et y voient un risque d'aggraver leur situation. Ils s'inquiètent du piège que constituerait, pour les jeunes carencés, le fait de ne s'attaquer qu'aux symptômes (les délits) et d'oublier ainsi le problème de fond. Ils sont particulièrement soucieux des jeunes prostitué(e)s ; ils se demandent ce que peut être leur projet de vie et se questionnent sur les solutions à mettre en œuvre pour les aider à le réaliser. Enfin, ils sont conscients de la difficulté de travailler avec les parents et en saisissent bien le dilemme : les rejoindre, les faire participer et les soutenir, tout en étant capable de reconnaître éventuellement un manque de potentiel et de prendre les décisions qui s'imposent pour le bien de l'enfant.

À lui seul, le fait qu'une vingtaine de policiers aient échangé pendant une journée avec le comité montre bien leur intérêt pour l'internat et leur désir de se rapprocher de ce milieu. Dans la perspective d'en arriver à une intervention jeunesse plus globale et plus cohérente, cette concertation avec les policiers nous apparaît un atout dont il faut absolument se saisir. Leur rôle social amène en effet les policiers à entrer en interaction non seulement avec tous les milieux mais avec tous les partenaires. Ils occupent donc une position stratégique pour jeter un regard d'ensemble sur les services à la jeunesse et y détecter les problèmes de jonction dans les interventions ou de confusion dans les rôles.

À propos...

des droits des jeunes et de la légitimité de l'intervention sociale

La place des rapports Jasmin n'est pas aux archives

L'intervention de réadaptation en internat — comme l'intervention sociale en générale — se fait toujours dans un contexte de droits, strictement balisés par les chartes québécoise et canadienne des droits et libertés, les codes civil et criminel et les trois principales lois qui gouvernent les services sociosanitaires, la protection de la jeunesse ou l'intervention auprès des jeunes contrevenants. À toutes fins utiles, ce contexte juridique et légal est demeuré à peu près stable au cours des 15 dernières années. On pourrait donc croire que les acteurs chargés d'intervenir dans ce contexte ont eu le temps d'en comprendre les règles du jeu, de préciser leur rôle, de se placer les uns par rapport aux autres sur l'échiquier de l'intervention socio-judiciaire et d'en arriver à un partenariat fonctionnel, où l'intérêt du jeune serait devenu l'intérêt commun. Or, à écouter les intervenants de réadaptation, les policiers, les représentants du Substitut du procureur général et les représentants de la Commission de la protection des droits de la personne et des droits de la jeunesse, on dirait que les débats et les éclaircissements qui ont accompagné l'adoption de la LPJ et de la LJC n'ont jamais eu lieu. On écoute les doléances de chacun à l'endroit des autres, on fait l'inventaire de ce qui ne marche pas et des solutions qu'il faudrait y apporter, et on a l'impression de faire un saut dans le temps, plus précisément en 1992 et en 1995, quand les deux groupes de travail présidés par le juge Michel Jasmin déposaient leur rapport sur l'application de la LPJ et de la LJC. On se dit que ça doit ressembler à ça la « reproduction intergénérationnelle » : des problèmes qui se posent dans des termes à peu près identiques, des critiques qui sont le « portrait craché » de celles d'hier, des suspicions qui ont la vie aussi dures que de vieilles querelles de famille... On se dit surtout qu'on a probablement remis trop tôt les rapports Jasmin aux archives, croyant sans doute, sous l'influence de la pensée magique, que le fait de les avoir encensés lors de leur parution avait suffi à en assurer la mise en œuvre.

Faut-il donc revenir sur les lacunes soulevées par les uns et les autres (il serait plus juste de dire : soulevées par les uns *chez* les autres...)? Dans leurs grandes lignes, elles sont pourtant bien connues.

• *Les acteurs du système judiciaire*, de manière générale, se plaignent du laxisme dont ferait preuve l'intervention sociale à l'endroit des ordonnances du tribunal et, à une échelle plus globale, à l'endroit des règles légales et des droits des jeunes. Parfois ce laxisme se traduirait par un traitement trop « soft » de jeunes qui auraient besoin d'une intervention beaucoup plus « ferme ». Les fugues, les sorties accordées trop tôt ou avec trop de libéralité, ou une réinsertion sociale trop rapide en seraient des exemples. Parfois, à l'inverse, les intervenants en prendraient à leur aise avec les droits des jeunes en ne respectant pas les mesures très précises ordonnées par le tribunal. On pointe ainsi du doigt la mixité de clientèles au sein des unités, l'utilisation de mesures d'encadrement intensif pour des jeunes qui séjournent pourtant en internat en vertu de la LPJ ou à la suite d'une ordonnance de mise sous garde ouverte. Enfin, on souligne qu'il y a une méconnaissance générale, chez les intervenants, des exigences pratiques du cadre légal dans lesquels ils doivent travailler.

• *Les intervenants sociaux*, de leur côté, reprochent à leurs partenaires de faire fi des exigences de l'intervention sociale en prônant une application tellement stricte des droits ou des ordonnances qu'elle en devient complètement idéaliste et... inapplicable. Ils réclament plus de souplesse dans la manière d'appliquer les ordonnances du tribunal, de manière à tenir compte de la dynamique complexe et des fluctuations constantes que connaissent la situation du jeune et l'évolution de ses besoins de réadaptation. Ils aimeraient qu'on établisse une certaine hiérarchie dans les droits des jeunes et des parents, de manière à ce que l'exercice d'un droit « secondaire » (comme celui de communiquer dans sa langue avec un autre jeune, par exemple) ne vienne pas contrecarrer le respect d'un droit plus fondamental (comme celui de recevoir des services conformes à ses besoins).

Il y a sans doute des bases réelles à l'expression de ces griefs. Par exemple, on doit reconnaître que les intervenants qui travaillent en vertu de la LJC n'ont pas toujours compris le rôle « d'appui » qu'ils exercent dans la cadre de cette loi. Contrairement à la LPJ, où le système judiciaire vient soutenir au besoin une intervention d'abord et avant tout sociale, l'intervention auprès des jeunes contrevenants se situe dans un cadre essentiellement judiciaire. La réadaptation y exerce un rôle d'appoint, elle est une modalité d'application de mesures dont les objectifs sont d'abord et avant tout de protéger la société et d'éviter la récidive. D'affirmer cela ne revient évidemment pas à nier l'apport fondamental de la réadaptation à l'atteinte de ces objectifs, apport que reconnaît d'ailleurs explicitement la LJC. Mais, en revanche, ne pas comprendre ou accepter ce rôle d'appoint revient

à mener de mauvaises batailles et, surtout, à condamner l'intervention à l'inefficacité.

Par ailleurs, on doit aussi reconnaître que de camper sur des positions étroitement legalistes dans l'interprétation des droits ou dans l'application des ordonnances revient, dans les faits, à miner complètement l'intervention de réadaptation, voire à nier ces droits eux-mêmes. Même si les services de réadaptation viennent en appui au système judiciaire dans l'application de la LJC, le fait que ce rôle ait été prévu par la loi devrait à lui seul indiquer l'importance de son apport spécifique. Si la loi juge que les besoins particuliers de certains jeunes exigent une intervention de réadaptation plutôt que l'incarcération, on devrait laisser aux services de réadaptation une certaine latitude dans la manière dont ils répondent à ces besoins. En leur niant cette latitude, c'est aussi le droit du jeune de recevoir des services adaptés à sa situation et à ses besoins particuliers que l'on nie.

On le voit, il n'y a pas véritablement de nouvelles pièces à verser au dossier. C'est pourquoi, plutôt que de tenter de rephraser ce que d'autres ont déjà parfaitement exprimé ou d'actualiser ce qui n'a pas perdu de sa pertinence, nous nous limiterons à conseiller à l'ensemble des partenaires socio-judiciaires de :

- relire les deux rapports Jasmin, en faisant le tri entre les recommandations qui ont été mises en œuvre (la petite pile) et celles qui sont restées en chantier ;
- reprendre ou poursuivre les échanges, en se fondant sur les analyses des rapports Jasmin, mais également sur les travaux plus récents, comme ceux relatifs à l'encadrement intensif ;
- examiner la possibilité d'élaborer des formations communes, qui traiteraient spécifiquement de la jonction des exigences juridiques et des exigences sociales dans l'intervention de réadaptation en internat enclenchée dans le cadre de la Loi sur les jeunes contrevenants.

Mot pour mot

Agissons en complices

« Dans le contexte actuel, agir seul, c'est souvent se condamner à l'inefficience. Il n'y a que l'intervention planifiée et menée de concert qui soit en mesure de dépasser le 'cas par cas' et la solution conjoncturelle pour produire des résultats significatifs et durables. Et, à son tour, cette nécessaire collaboration ne sera elle-même possible que si les parties en cause savent se dégager des structures et des 'mandats particuliers' pour se rejoindre autour de l'essentiel : les besoins des jeunes et de leurs parents, l'amélioration des conditions de vie et des milieux de vie, les problèmes à résoudre, le respect des compétences et de la contribution de chacun, à la fois dans l'analyse de la situation et dans la mise en œuvre des stratégies pour répondre aux besoins et lutter contre les problèmes.

Les 'acteurs jeunesse' provenant des différents secteurs (réseau de la santé et des services sociaux, secteur communautaire, centres de la petite enfance, milieu scolaire, milieu de la justice, monde municipal, secteur économique) doivent être encouragés à prendre collectivement un engagement à l'égard de l'enfance et de la jeunesse au-delà des missions particulières de leur établissement ou de leur organisme.

Dans cette perspective, les acteurs s'engagent :

- *à participer activement à la préparation d'une stratégie concertée aux différents niveaux, mais avant tout dans les communautés locales, afin de mettre en place, de maintenir et d'améliorer les conditions nécessaires pour assurer le développement des enfants et des jeunes et garantir leur sécurité ;*
- *à soutenir les enfants et les jeunes dans leur développement et à aider les parents et les personnes en relation directe avec eux dans l'accomplissement de leur rôle ;*
- *à offrir, le plus près possible des milieux de vie les plus significatifs pour les enfants et les jeunes, des services accessibles, personnalisés et adaptés à leur âge, à leur sexe et à leurs conditions de vie. »*

Comité jeunesse, « Agissons en complices. Pour une stratégie de soutien du développement des enfants et des jeunes ». Ministère de la Santé et des Services sociaux, 1998.

Un outil qu'il vous faut vous approprier

Ceux et celles qui attendaient un manuel précis et exhaustif de l'intervention de réadaptation en internat sortiront probablement déçus de la lecture de ce document. Ils n'y auront pas trouvé, il est vrai, de recommandations formelles ni de plan d'action détaillé qui diraient à chacun ce qu'il doit faire et comment il doit le faire. Bien sûr, ils pourront toujours considérer les très nombreux « il faut » et « on doit » qui parsèment ce document comme des recommandations adressées à l'ensemble des centres jeunesse, même si, en les formulant ainsi, nous avons été davantage soucieux de camper clairement nos positions ou de souligner l'importance que nous accordons à tel ou tel point.

Ce que nous avons voulu faire, essentiellement, c'est de fournir aux intervenants, aux gestionnaires et aux partenaires qui ont à cœur la qualité de l'intervention en internat un outil qui favorisera leur réflexion et les incitera à l'échange. Un outil de réflexion et d'échange, parce que nous croyons que ce dont la réadaptation en internat a le plus urgemment besoin, c'est de réfléchir à son sens pour le jeune, à sa place dans l'éventail des services, aux moyens de renforcer la rigueur de son action. D'y réfléchir et d'en débattre avec tous ceux que ce sens, cette place et cette rigueur concernent.

Ce que nous nous limiterons à proposer, donc, c'est une stratégie d'appropriation et d'utilisation de cet outil.

Une appropriation commune

Dans un premier temps, nous croyons que l'ensemble des acteurs concernés par ce document — les intervenants de réadaptation et les gestionnaires travaillant en internat, l'ensemble des intervenants, des gestionnaires et des directions des centres jeunesse, les partenaires associés directement à l'internat (milieu scolaire, sécurité publique, justice, CLSC, pédopsychiatrie et santé mentale, toxicomanie, etc.), les instances décisionnelles (les régies régionales et le ministère de la Santé et des Services sociaux) — devraient s'approprier collectivement ce document de réflexion. Cela suppose sa large diffusion, mais cela exige surtout l'organisation d'échanges et de débats sur les idées et les thèses qui y sont avancées.

Cet exercice collectif d'appropriation empruntera évidemment des formules diverses selon les régions, mais nous estimons qu'il devrait permettre de regrouper, lors d'échanges distincts, les acteurs suivants :

- échanges, à l'intérieur des centres jeunesse, entre les intervenants, les gestionnaires et la direction ;
- échanges entre des intervenants, des gestionnaires et la direction des centres jeunesse, et des représentants des principaux partenaires de l'internat ;
- échanges entre la direction des centres jeunesse et la régie régionale ;
- échanges entre l'Association des centres jeunesse et le ministère de la Santé et des Services sociaux.

Un diagnostic et un plan d'action

Une fois assurée cette appropriation commune du document, nous croyons qu'il pourrait servir à établir le diagnostic des services de réadaptation en internat dans chaque centre jeunesse et à élaborer un plan d'action adapté à chaque région.

Ce diagnostic et ce plan d'action, auxquels les intervenants et les partenaires seraient étroitement associés, pourraient être élaborés en tenant compte de quelques grands axes que nous estimons indispensables à une intervention de réadaptation en internat de qualité. Pour chacun de ces axes, on devrait tenter de mesurer l'écart qui sépare la pratique actuelle de ce qu'elle devrait être et de cibler des actions pour combler cet écart. Ces principaux axes de réflexion nous semblent les suivants :

- Une conception commune du développement du jeune.
- Une pratique de l'évaluation qui tient compte de l'état du développement du jeune, des difficultés qu'il y rencontre, des forces et des lacunes de son milieu.
- Une programmation rigoureuse qui garantit que l'internat est un véritable milieu de vie et de développement.
- Des programmes spécialisés, capables de répondre aux nouveaux besoins.
- Une politique de soutien clinique et professionnel claire et accessible à tous.
- Des mécanismes qui assurent la continuité clinique de l'intervention.
- Une politique cohérente pour assurer le développement des compétences et la rigueur du travail clinique.
- Une évaluation rigoureuse des résultats de notre action.

Le temps et les moyens

Un peu à l'image de la démarche de réadaptation, l'exercice auquel nous convions l'ensemble des centres jeunesse et leurs partenaires demandera du temps. Il nous semble que les très nombreux changements survenus au cours des dernières années ont négligé, bien souvent par la force des circonstances, ce facteur pourtant essentiel à la réussite d'un projet. Réfléchir, débattre, changer d'idée ou en adopter de nouvelles, mettre en pratique d'autres attitudes ou comportements exigent du temps. Nous sommes conscients que ce document ouvre de nombreux fronts de réflexion et d'action. Cela ne veut pas dire qu'il faille s'engager sur chacun d'entre eux simultanément. C'est d'ailleurs pourquoi nous proposons à chaque centre jeunesse d'élaborer collectivement un plan d'action qui lui soit propre, qui sache tenir compte des capacités de ses troupes, de leur essoufflement autant que de leur degré de mobilisation.

Cet exercice demande donc du temps, mais aussi des moyens. Plusieurs des pistes d'action que nous proposons pour redonner son sens et sa rigueur à la réadaptation en internat supposent un engagement personnel des intervenants et des gestionnaires. Notre consultation nous a convaincus qu'ils sont prêts à le consentir. Mais, à son tour, cet engagement doit être soutenu par les établissements. Nous ne référons pas ici la liste des avenues de solution dans lesquelles les intervenants ne pourront s'engager avec une chance de succès que s'ils peuvent compter, au préalable, sur le leadership et le soutien des directions des centres jeunesse. Leadership, parce que chacun sait qu'un changement organisationnel ne peut réussir que si l'ensemble de l'organisation est convaincu que le changement proposé est aussi le projet 'personnel' de sa direction, un projet personnel affirmé et affiché. Soutien, parce que pour changer, s'adapter et faire évoluer leur pratique, les intervenants ont besoin de formation, de conditions favorables, de ressources cliniques, professionnelles et financières adéquates. Et ce leadership et ce soutien, c'est aux directions des centres jeunesse qu'il revient de l'assumer et de l'assurer.

Nous en sommes conscients, ce document pour la réflexion et pour l'échange a soulevé de nombreuses questions sans apporter les réponses ou les solutions précises que certains auraient peut-être souhaitées. Pour notre part, nous estimons que c'est bien ainsi : nous n'avions pas le mandat de le faire, nous n'avions pas les capacités de le faire et nous ne voulions pas le faire. Mais ce que nous ne souhaitons pas, par dessus tout, c'est qu'on interprète ce document comme un « voilà-ce-que-nous-férisions-si-nous-étions-à-votre-place ». Précisément parce que nous ne sommes pas à votre place et que c'est à vous, de toutes façons, qu'il revient maintenant de trouver et d'implanter les solutions qui conviennent à vos besoins et à votre milieu. Bonne chance!

ANNEXE A

Des lectures pour poursuivre la réflexion suggérées par Pier A. Achille et Gilles Gendreau

chapitres 1 et 2

TREMBLAY, R.E. et CRAIG, W.M. (1995). Developmental crime prevention. in Tonry, M. et Farrington, D. P. (eds.), *Building a safer society : Strategic approaches to crime prevention*, Vol. 19, Chicago : Chicago University Press, pp.151-236.

COLLECTIF (1997) *Bosco la tendresse / Boscoville un débat de société (chap.4, pp 66-105 ; conclusion, pp 325-350)*, Montréal : Sciences et Culture.

chapitre 3

AMADIEU, P. (1997). Arrêtons de mettre les jeunes dans des dispositifs. Mettons à leur disposition des ressources pour construire leur vie, in *Sauvegarde de l'enfance* (1), p 50-55.

BRONFENBRENNER, U. (1996). Le modèle "Processus-Personne-Contexte-Temps" dans la recherche en la psychologie du développement : principes, applications et implications, in Tessier, R. et Tarabulsky, G.M. (eds.), *Le modèle écologique dans l'étude du développement de l'enfant*, Sainte-Foy : Presses de l'Université du Québec, pp. 10-59.

CICCHETTI, D. et COHEN, D.J (eds)(1995). *Developmental psychopathology. vol. 1: Theory and Methods; Vol. 2 : Risk, Disorder and adaptation*, New York : Wiley & Sons.

CLOUTIER, R. (1996). *Psychologie de l'adolescence*, Montréal : Gaëtan Morin.

chapitre 4

LE BLANC, M. (1983). L'avenir de l'internat de rééducation, in *Boscoville : la rééducation évaluée*, Montréal : HMV, pp. 399 à 402

LE BLANC, M. (1998). L'intervention de réadaptation en 2010, le prévisible ou le souhaitable, *Revue Canadienne de psycho-éducation*, Vol. 27, no.2, pp. 307-343.

MOORE, K., MORETTI, M.M. et HOLLAND, R. (1998). A new perspective on youth care programs : Using attachment theory to guide interventions for troubled youth, *Residential Treatment for Children and Youth*, 15 (3), pp. 1-24.

sur l'internat, l'approche milieu et les alternatives au placement

CHAMBERLAND, C. (1998). *Dossier spécial. L'approche milieu dans les Centres jeunesse de Montréal : vers une nouvelle culture de l'intervention*, Montréal : Institut de recherche pour le développement social des jeunes.

SELOSSE, J. (1975). De l'internat à la communauté éducative. *Communautés éducatives*, No.14-15, pp. 4-12.

sur la réadaptation

DELORME-BERTRAND, L. et LABELLE R. (1995). Apprivoiser la complexité avec l'approche de l'apprentissage social, in *Partager ses compétences (Tome 1)*, Montréal : Éditions Sciences et Culture, pp. 265 à 333.

GENDREAU, G. et collaborateurs (1995). Apprivoiser la complexité avec l'approche systémique, in *Partager ses compétences (Tome 1)*, Montréal : Éditions Sciences et Culture, pp. 107 à 190.

GUINDON, J. (1970-1996). *Les étapes de la rééducation*, Paris : Fleurus, Réédition (1996) Montréal : Éditions Sciences et Culture.

LEMAY, L. (1995). Apprivoiser la complexité avec l'approche socio-cognitive, in *Partager ses compétences (Tome 1)*, Montréal : Éditions Sciences et Culture, pp. 191 à 264.

TARDIF, R., en collaboration avec THOMASSIN, A. (1998). *Les notions de « réadaptation » et d' « intervention de réadaptation »*. Document préparé pour le comité sur la réadaptation en internat des jeunes de 12 à 18 ans.

chapitre 5

sur l'appropriation de l'intervention et la préparation du placement

AUSLOOS, G. (1995). La compétence des familles, in *Processus parental, processus institutionnel : des parents clients aux parents collaborateurs*, Paris : érès, pp.154 à 165.

BELPAIRE, F. (1993). Les racines de la collaboration E<—>P dans le modèle systémique, in *Briser l'isolement*, Montréal : Éditions Sciences et Culture, pp. 173 à 213.

CAPUL, M. et LEMAY, M. (1996). Le travail avec les familles, in *De l'éducation spécialisée*, Paris : érès, pp. 235 à 258.

DELORME-BERTRAND, L. (1993). Les racines de la collaboration E<—>P dans le modèle de l'apprentissage social, in *Briser l'isolement*, Montréal : Éditions Sciences et Culture, pp.265 à 283.

GENDREAU, G. (1993). Vers une définition de la collaboration É<—>P, Les ambiguïtés possibles de la collaboration É<—>P, Les racines de la collaboration (É<—>P), in *Briser l'isolement*, Montréal : Éditions Sciences et Culture, pp.69 à 93, 93 à 125, 139 à 170.

GENDREAU G. et collaborateurs, (1995). Un point de vue sur les compétences nécessaires en éducation, in *Partager ses compétences (tome 1)*, Montréal : Éditions Sciences et Culture, pp.291 à 330.

LEMAY, L. (1993). Les racines de la collaboration E<—>P dans le modèle cognitiviste, in *Briser l'isolement*, Montréal : Éditions Sciences et Culture, pp.215 à 262.

sur l'évaluation

BÉDARD, J. (1998), *Familles en détresse sociale*, Québec : Éditions Anne Sigier, pp.127 à 135.

FOUCAULT, P (1997). *Les échelles de Magura et Moses relatives à l'exercice des responsabilités parentales et de Magura, Moses et Jones relatives aux familles à risque*, Montréal : P. Foucault, Services-conseils en gestion clinique.

L'ABATE, L. (1994). *Family Evaluation. A psychological approach*, Thousand Oaks: Sage.

LE BLANC, M. (1996). *MASPPAQ, mesures de l'adaptation sociale et personnelle pour adolescents québécois : manuel*. Montréal : Groupe de recherche sur l'inadaptation psychosociale chez l'enfant, École de Psychoéducation, Université de Montréal.

MAGURA, S. et MOSES, B. (1986). *Outcome measures for child welfare services*, Washington, DC : Child Welfare Ligue of America.

MAGURA, S., MOSES B.S. et JONES M.A. (1988). *Assessing risk and measuring changes in families*, Washington, DC : Child Welfare Ligue of America.

sur le vécu éducatif partagé

GENDREAU, G. (1999). *Le vécu éducatif partagé*, document préparé pour le comité sur la réadaptation en internat des jeunes de 12 à 18 ans, Association des Centres Jeunesse du Québec.

GENDREAU, G. (1978-1984). Le milieu : une totalité vivante, in *L'intervention psychoéducative*, Paris : Fleurus, pp. 79 à 110.

sur les personnes significantes

CAPUL, M. et LEMAY, M. (1996). La relation éducative, *ibidem*, pp.115 à 138.

GENDREAU, G., MÉTAYER, D. et LEBON, A. (1990). La relation pour donner du sens à la fonction éducative, in *L'action psychoéducative*, Paris : Fleurus, pp.236 à 240.

sur la cohérence de l'intervention

LE BLANC, M., DIONNE, J. PROULX, J. GRÉGOIRE, J.C. et TRUDEAU-LE BLANC, P. (1998). De la théorie à l'intervention, in *Intervenir autrement auprès des adolescents en difficulté : appliquer l'intervention différentielle*, Les Presses de l'Université de Montréal, Montréal, pp.1 à 119.

sur la vie de groupe

CAPUL, M. et LEMAY, M. (1996). La place des groupes dans les interventions, *ibidem*, pp.153 à 166.

sur le temps nécessaire

LE BLANC, M. (1998). L'intervention de réadaptation en 2010, le prévisible ou le souhaitable, *Revue Canadienne de psycho-éducation* Vol. 27, no.2, pp.326 et 327.

sur la programmation et les programmes spécialisés

CAPUL, M. et LEMAY, M. (1996). L'animation des activités, *ibidem*, pp.169 à 200.

sur les compétences

GENDREAU G. (1978-1984). Constatations relatives au perfectionnement de l'éducateur, in *L'intervention psychoéducative*, Paris : Fleurus, pp. 174 à 280.

CAPUL, M. et LEMAY M. (1996). La formation continue, *ibidem*, pp.321 à 323.

sur le soutien clinique et professionnel

CAPUL, M. et LEMAY, M. (1996). La supervision, *ibidem*, pp.327 à 337.

CAPUL, M. et LEMAY, M. (1996). L'équipe, *ibidem*, pp.294 à 300.

sur l'évaluation des approches et des résultats

CHARLEBOIS, P. (1998). Évaluation : un passe-temps pour chercheurs ou une nécessité pour les intervenants ?, *Revue Canadienne de psycho-éducation*, Vol. 27, no.2, pp.253 et 269.

ANNEXE B

*Grille d'analyse
de la continuité*

Document de travail

Produit par les responsables
des services à la clientèle
des Centres jeunesse

Association des centres jeunesse du Québec

Mars 1999

Registre de continuité 1 : Continuité relationnelle du jeune avec sa famille

Facteurs de continuité	Facteurs de discontinuité	Mesures / Stratégies pour augmenter la continuité
<ul style="list-style-type: none"> • Développement de l'attachement • Liens significatifs, stables, permanents et supportants. • Conditions relationnelles garantissant le développement du jeune. • Réseau d'affiliation stable. • Engagement des parents. • Compétences parentales. 	<ul style="list-style-type: none"> • Ruptures familiales / enfant ballotté • Abandon/rejet plus ou moins reconnus • Désengagement des parents • Difficultés/incapacités parentales 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Reconnaître la priorité de l'attachement dans le développement du jeune. 2. Stratégies de préservation du milieu familial. 3. Intervention intensive en situation de crise jusqu'à ce que la crise se résorbe. 4. Démarche de planification de projet de vie. 5. Miser sur les compétences parentales en maximisant l'utilisation de l'ICBE. (les identifier et faire appel à ces compétences). 6. Stabiliser le noyau parental, en visant entre autres de diminuer les déménagements. 7. Intervention d'accompagnement précoce auprès des familles. Utilisation d'un plan de service individualisé à l'intérieur duquel une place importante est accordée dans l'accompagnement à offrir aux parents. Changer le réflexe «urgence-retrait du milieu» par celui de «urgence-intervention dans le milieu».

Registre de continuité 2 : Continuité relationnelle du jeune avec son milieu de vie (école/serv. de garde; loisir, environnement, etc. & milieu substitut)

Facteurs de continuité	Facteurs de discontinuité	Mesures / Stratégies pour augmenter la continuité
<ul style="list-style-type: none"> • Préserver des liens significatifs avec son milieu, son réseau. • Préserver des lieux significatifs. • Maintien dans son milieu. • Si le jeune est en milieu substitut : <ul style="list-style-type: none"> - la même préoccupation de préserver les liens et de les renforcer doit prévaloir - faire les liens entre les différentes personnes impliquées. 	<ul style="list-style-type: none"> • Déménagements plus ou moins fréquents des parents. • Déplacement(s) réactif(s). • Procéder en «urgence». • Déracinement(s) régulier(s). • Cloisonnement des liens avec le milieu (cf. famille d'accueil, CR). • Utilisation des mesures de dépannage. • Interventions en cascades. • Projet de vie planifié en dehors du milieu de provenance du jeune. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Préoccupation première et constante des intervenants à préserver, renforcer et développer des liens du jeune avec son milieu. 2. Approche de maintien dans le milieu appuyée par une évaluation plus rigoureuse des besoins du jeune et de sa famille. 3. Développement des stratégies de support du milieu existant: école, service de garde, etc. pour le maintien dans le milieu. 4. Prioriser l'utilisation du réseau d'entraide (s'il y a lieu). 5. Placer le jeune dans le «bon milieu la première fois» (le bon service au bon moment). 6. Si placement – poser avant le placement la question du retour dans le milieu; le placement que pour la durée nécessaire. 7. Instrumenter la décision de placement et le maintien dans le milieu (les critères). 8. Tables d'orientation dans une perspective de faire les liens avec toutes les personnes impliquées.

Registre de continuité 3 : Continuité du jeune /sa famille avec les dispensateurs de services – à l'intérieur des centres jeunesse et à l'extérieur (les partenaires)

Facteurs de continuité	Facteurs de discontinuité	Mesures / Stratégies pour augmenter la continuité
<ul style="list-style-type: none"> Préserver liens significatifs avec les intervenants déjà connus. Accompagnement personnalisé dans le parcours des services. Établissement d'une relation de confiance avec l'intervenant. 	<ul style="list-style-type: none"> Nombre d'intervenants dans le dossier Manque de rigueur, de cohérence et de continuité : entre les intervenants pour le PI / les objectifs - les orientations et les approches cliniques changent lorsque les intervenants changent. Manque d'accompagnement personnalisé du client dans le parcours des services. 	<ol style="list-style-type: none"> Prendre en compte l'histoire des services reçus et leurs résultats. Services en cours : tenir compte de la présence des partenaires, de leurs intervenants et des liens du jeune et de sa famille avec ceux-ci / ne pas repartir à zéro / Éviter de passer des commandes aux partenaires. Revenir au partage d'offres de services. Établir un PSI convenu et partagé. Être attentif au nombre d'intervenants dans le dossier /viser un intervenant ou 2 par dossier. Préserver les relations avec les intervenants significatifs. Accompagnement personnalisé dans le parcours de services, quelle que soit la porte d'entrée et ce, jusqu'à ce que le service soit rendu. Garantir le relais personnalisé, la cohérence clinique et la rigueur dans la continuité des objectifs du PI quand il doit y avoir un changement de personnes dans le dossier. Bien tracer l'histoire sociale, l'inscrire au dossier. Tenue de dossier plus rigoureuse et complète → devient un outil de continuité → promouvoir un dossier unique.
<u>Avec les partenaires</u>	<u>Avec les partenaires</u>	<u>Avec les partenaires</u>
<ul style="list-style-type: none"> Partage d'une vision commune sur les besoins du jeune et de sa famille. Clarification des responsabilités spécifiques et des collaborations complémentaires entre les partenaires impliqués. Connaissance mutuelle des programmes et services offerts. Mécanismes de coordination adéquats qui assurent un climat harmonieux de collaboration et permettent les échanges d'informations et facilitent les interventions en complémentarité. 	<ul style="list-style-type: none"> Manque de liens avec les partenaires. Conceptions différentes et parfois non convergentes sur les besoins du jeune en difficulté et sa famille, ainsi que sur les réponses à y apporter. Confusion dans le partage des responsabilités entre partenaires. Tensions entre les partenaires liées à des problèmes de manque de ressources, à des enjeux corporatistes et des méconnaissances mutuelles sur les programmes et services offerts. Manque de coordination avec les partenaires. 	<ul style="list-style-type: none"> Promouvoir de meilleures relations inter CJ/CLSC/écoles/pédopsychiatrie. Implanter le cadre de référence CJ-CLSC avec la préoccupation centrale de la continuité dans chaque situation de jeune et de sa famille. Développer un cadre de partage semblable avec les écoles, la pédopsychiatrie et les autres partenaires. S'informer mutuellement des services et programmes offerts. S'assurer de la circulation adéquate des informations pertinentes dans chaque situation de jeune. Mise en place de mécanismes de coordination. Réflexion sur l'approche clinique privilégiée.

Registres de continuité 4 : Continuité du parcours clinique

Facteurs de continuité	Facteurs de discontinuité	Mesures / Stratégies pour augmenter la continuité
<ul style="list-style-type: none"> • Versus l'identification des besoins et l'établissement du diagnostic, tenir compte de la mesure des partenaires, de leurs interventions et de leur évaluation. • Tenir compte des liens significatifs du jeune. • Continuité relationnelle avec l'intervenant. • Processus clinique cohérent. • Programmes efficaces. • Circulation d'informations entre les différents intervenants. • Arrimage entre les parcours clinique et légal. 	<ul style="list-style-type: none"> • Repartir à zéro sans prendre en compte ce qui a été fait par les partenaires. • Ruptures avec les personnes significatives de son milieu. • Changements d'intervenants, d'orientations, de programmes / on exacerbe les difficultés relationnelles déjà existantes en multipliant les ruptures. • Intervention réactive. • Centration sur symptôme. • Manque de liens entre les différents parcours : clinique et légal. • Difficulté dans la circulation de l'information entre les intervenants. • Manque de rigueur dans la consignation des informations dans le dossier. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Identifier les différents parcours : clinique et légal avec les activités professionnelles spécifiques à chaque parcours. 2. Faire les ponts entre les différents parcours sous l'angle de la cohérence et de la continuité. 3. Poser diagnostic clinique : <ul style="list-style-type: none"> - Évaluation de la demande - Identification des besoins - Tenir compte de la dynamique et de l'historique familial sur plus d'une génération - Histoire des services reçus et de leurs résultats - Enrichir le diagnostic en prenant en compte les interventions et évaluations des partenaires - Préoccupation constante de préserver les liens significatifs du jeune - Avec la préoccupation formulée ainsi, «donner le bon service, au bon moment, par la bonne personne». 4. Évaluation de la situation sous l'angle du processus clinique différent de la compromission – mais en tenant compte de celle-ci. 5. Décision / Élaboration du P.I. : <ul style="list-style-type: none"> - de la modalité de services - de la planification de l'intervention * avec l'évaluateur de la compromission : <ul style="list-style-type: none"> - identifier avec les parents et les dispensateurs de services, les résultats à atteindre pour mettre fin à la compromission via un contrat de services convenus : résultats visés; moyens envisagés; implication du jeune; implication des parents; implication du centre jeunesse; implication des partenaires; durée. * le PI doit travailler les liens du jeune avec son milieu, pour ce faire, le CJ doit garantir une continuité relationnelle de l'intervenant avec le jeune et une continuité dans les services. - toujours avoir en tête le <u>projet de vie</u> du jeune.

Registres de continuité 4 : Continuité du parcours clinique (suite)

Facteurs de continuité	Facteurs de discontinuité	Mesures / Stratégies pour augmenter la continuité
		<p>6. Coordination du PI/PSI :</p> <ul style="list-style-type: none"> - aller chercher la personne la plus significative auprès du jeune, celle qui est susceptible d'être là le plus longtemps auprès de lui. Si cette personne est à l'externe du CJ que celui-ci soit support à cette personne. <p>7. Révision du PI :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Revenir sur les éléments de continuité du jeune avec sa famille, son milieu et les partenaires impliqués et l'évaluation des résultats attendus dans le contrat de services. - Garantir le lien personnalisé et la circulation de l'information avec ceux qui auraient à prendre le relais dans le dossier ou à assurer une suite. <p>8. Instaurer un système de pondération de charge de travail.</p> <p>9. Requestionner la fragmentation des interventions.</p> <p>10. Fournir un encadrement professionnel qui intègre la préoccupation de la continuité.</p> <p>11. S'assurer que toutes les responsabilités confiées à l'intérieur du PSI soient pleinement assumées par toutes les personnes en cause.</p>

Une longue marche

Les travaux de ce comité ont débuté au printemps 1998. Quelques mois plus tôt, Claude Bilodeau, alors directeur général de l'Association des centres jeunesse du Québec, avait proposé au conseil d'administration de l'organisme l'idée d'une réflexion sur le malaise qui entourait l'internat, notamment le résultat de ses programmes, sa place dans le continuum de services, l'état de son personnel ou les critiques et les attentes des partenaires à son endroit.

Le comité a choisi de donner directement la parole aux principaux intéressés. Dans les centres jeunesse, cette prise de parole s'est faite par le truchement de porteurs de dossiers qui, à l'aide d'un guide d'animation et en ayant recours à des groupes témoins, ont pu consulter plus de 950 intervenants, gestionnaires, jeunes, parents et partenaires régionaux sur les acquis, les difficultés constatées et les solutions à mettre de l'avant.

Parallèlement, environ 75 personnes ont été rencontrées par les membres du comité. Elles provenaient des milieux de la recherche, de la pédopsychiatrie, de la réadaptation des personnes toxicomanes ou présentant une déficience intellectuelle, ou elles représentaient des groupes ou organismes tels que la Commission scolaire de Montréal, les CLSC, les régies régionales, la Commission des droits de la personne et des droits de la jeunesse, les Substituts du procureur général, le Service de police de la Communauté urbaine de Montréal.

Enfin, un comité intersectoriel formé de représentants des centres jeunesse, des parents, de l'école, des CLSC, des régies régionales, des Substituts du procureur général, des services de police et de l'aide juridique a été consulté à chacune des grandes étapes de la démarche.

La réponse à la consultation réalisée dans les centres jeunesse a été massive. On a ainsi répertorié environ 10 800 énoncés. Regroupés par thèmes, ces énoncés ont fait l'objet d'une synthèse qui pourra servir à la formation des intervenants.

La liste des noms qui suit ne représente qu'une fraction des personnes qui ont été associées à l'un ou l'autre des aspects de la démarche du comité. Si ce document a pu voir le jour, c'est en très bonne part grâce à elles et à toutes celles qui ont pris le temps d'exprimer leurs points de vue. *Nous tenons à les remercier très chaleureusement.*

Membres du comité intersectoriel

Normand Bastien, Richard Bolduc, Luc Cadieux, Jacques Châles,	Centre communautaire juridique CLSC Drummondville Centres jeunesse de l'Outaouais Service de police de la Communauté urbaine de Montréal
Pierre Cloutier, Raymond Dumberry, Andrée Duval, Christian Gagné Marie-Christine Lamoureux,	Centres jeunesse Chaudière-Appalaches Centres jeunesse de la Montérégie Commission scolaire de Montréal Centres jeunesse de l'Ouatouais Régie régionale de la santé et des services sociaux des Laurentides
Mario Leclerc,	Service de police de la Communauté urbaine de Montréal
Guyline Lehoux, Julien Malo, Annick Murphy, Robin Paradis, Michel Quintal, Duncan Robertson,	Centre jeunesse de Laval Centres jeunesse de Lanaudière Substitut du procureur général Centre jeunesse de Québec Centre jeunesse de l'Estrie Représentant des parents

Responsables de la consultation dans les centres jeunesse

Guy Latulippe, Gilbert Gagnon, Robin Paradis, Luc Trudel, Hugues Desrochers, Suzanne Lepage, Bertrande de Sanlis, Christian Gagné, René Tardif, Paul Parent, Marc Turcotte, Roger Laplante, Roland Plante, Julien Malo, René Lecompte, Roger Gagnon,	Bas Saint-Laurent Saguenay - Lac-Saint-Jean Québec Mauricie - Bois-Francs Estrie Montréal Batshaw Outaouais Abitibi-Témiscamingue Côte-Nord Gaspésie / Les Îles Chaudière-Appalaches Laval Lanaudière Laurentides Montérégie
---	---

Élaboration
du guide d'animation :
Francine Paquet,
Les Centres jeunesse de
Montréal

Élaboration de la grille
d'analyse des énoncés :
Gilles Gendreau

Compilation des énoncés :
Nathalie Fontaine
et Julie Vadeboncoeur

Synthèse des énoncés :
Serge Longval,
Les Centres jeunesse de
Montréal

Secrétariat:
Denise Boily,
Association des centres jeunesse
du Québec

Rédaction du rapport :
Gilles Gendreau
et Denis Goulet

Production :
Service des communications,
Association des centres jeunesse
du Québec

M. Jean Boudreau, conseiller à l'Association des centres jeunesse du Québec, a favorisé l'accès du comité aux recherches récentes et pertinentes sur la réadaptation et l'internat.

M. Pier A. Achille, psychologue, a réalisé une revue de la recherche et des écrits théoriques sur ces mêmes sujets.

Ce document est disponible à l'Association des centres jeunesse.

Production: communications



**Association des
centres jeunesse
du Québec**

2000, rue Mansfield
Bureau 1100
Montréal (Québec) H3A 2Z8
Tél.: (514) 842-5181
Télec.: (514) 842-4834

Dépôt légal:
Bibliothèque nationale du Québec
Bibliothèque du Canada
Second trimestre 1999
ISBN: 2-89394-058-8