



RÉGIE RÉGIONALE  
DE LA SANTÉ ET DES  
SERVICES SOCIAUX  
DE MONTRÉAL-CENTRE



## Le développement optimal des jeunes dans la région de Montréal-Centre

État de situation : parties 3 et 4

*En collaboration avec ses partenaires*

Novembre 1996



WA  
900  
DC2.2  
M66  
D484  
1996  
V.2



**DIRECTION  
DE LA SANTÉ  
PUBLIQUE**

*Garder notre  
monde en santé*

WA

900

1991

2001

1996

1996

V.2

## **Le développement optimal des jeunes dans la région de Montréal-Centre**

État de situation : parties 3 et 4

***En collaboration avec ses partenaires***

Novembre 1996



# **Troisième partie**

---

Un survol des  
activités de  
prévention et  
promotion  
de la santé  
des jeunes à  
Montréal-Centre

**C**ette partie offrira un aperçu des activités et collaborations de chaque partenaire en regard de la prévention/promotion de la santé des jeunes de Montréal-Centre et de leur environnement. La prévention doit être comprise selon un spectre large d'activités incluant la prévention primaire, secondaire et tertiaire.

La prévention peut chercher à empêcher l'apparition de la maladie ; dans ce cas, on parle de prévention primaire. Elle peut chercher à enrayer ou à retarder la progression de la maladie par une détection rapide et un traitement adéquat ; il s'agit alors de prévention secondaire. Elle peut également chercher à diminuer les cas de rechute ainsi que de maladies chroniques par des mesures de réadaptation ou par une chirurgie correctrice, par exemple ; il s'agit de prévention tertiaire (OMS, 1984).

Les objectifs de cette partie sont de :

- ✓ clarifier les rôles et les responsabilités des partenaires en regard de la prévention/promotion de la santé des jeunes à Montréal ;
- ✓ faciliter ultérieurement l'analyse des objectifs et des actions de l'ensemble des partenaires afin de définir des orientations qui amélioreront la coordination et la concertation des efforts et qui permettront de déboucher sur une programmation intégrée en matière de prévention/promotion.

Pour chaque partenaire, nous présentons la mission ou le mandat, l'infrastructure montréalaise, la clientèle, les problématiques touchées par le partenaire et les besoins à combler chez la clientèle, les principales approches, les services et activités et les collaborateurs.

Les partenaires suivants sont présentés :

- ◆ la Direction de la santé publique
- ◆ les CLSC
- ◆ les médecins et les hôpitaux
- ◆ les organismes communautaires Jeunesse
- ◆ les Centres jeunesse de Montréal
- ◆ les Centres de la jeunesse et de la famille Batshaw
- ◆ les commissions scolaires et les écoles
- ◆ les municipalités
- ◆ le Service de police de la CUM (SPCUM).

En guise de conclusion de cette partie, nous tenterons de dégager quelques constats sommaires qui nous paraissent très importants à considérer et que viendra enrichir la réflexion entourant l'état de situation.



## LA DIRECTION DE LA SANTÉ PUBLIQUE

### A/ La mission

La Direction de la santé publique est née, en avril 1993, du regroupement des effectifs des sept départements de santé communautaire (DSC) de l'île de Montréal (RRSSS, 1996). En l'intégrant à la Régie régionale, on a voulu placer la prévention et la promotion de la santé au coeur du système et permettre une véritable coordination régionale des efforts dans le domaine.

La mission de la nouvelle organisation régionale de santé publique est de contribuer à l'amélioration de l'état de santé de la population de Montréal-Centre en assumant un leadership dans l'action sur les déterminants de la santé et du bien-être. La contribution spécifique de cette organisation consiste à définir, à stimuler la mise en oeuvre, à évaluer et à diffuser des interventions efficaces et efficientes en matière de prévention, de protection et de promotion reliées à la santé et au bien-être. À cette fin, elle assure la connaissance, la surveillance de l'état de santé et de ses déterminants et en informe la population.

Pour réaliser cette mission, cette organisation intervient auprès de la population et au niveau des systèmes qui la régissent dans le respect des communautés et des dynamiques locales. En vue d'assurer l'atteinte des résultats visés par les interventions, elle favorise la collaboration et la participation pleine et entière des acteurs du réseau de la santé et des autres secteurs et cela, depuis la définition jusqu'à l'évaluation de chacun des projets qu'elle réalise. Pour réaliser adéquatement son mandat, cette organisation contribue, par son affiliation universitaire, au développement de la recherche et de l'enseignement en santé publique, en collaboration étroite avec les milieux scientifiques (RRSSS, 1993).

### B/ L'organisation de la Direction de la santé publique

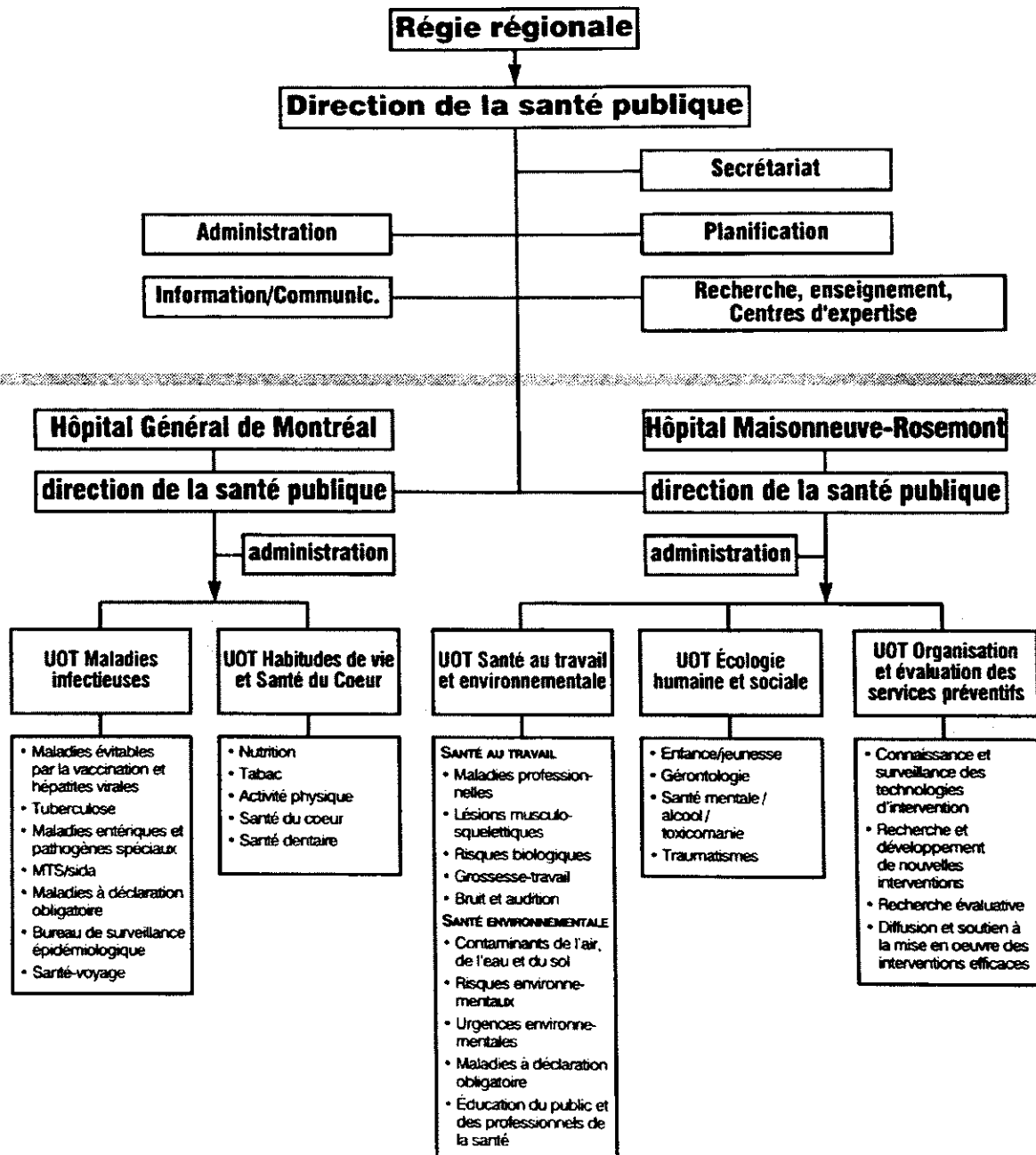
Les effectifs de la Direction sont répartis principalement en cinq unités qui correspondent à autant de grands déterminants de la santé et du bien-être de la population : Écologie humaine et sociale, Organisation et évaluation des services préventifs, Santé au travail et environnementale, Maladies infectieuses et Habitudes de vie et santé du coeur (RRSSS, 1996).

Viennent se greffer à ces unités thématiques, un certain nombre de fonctions de soutien comme la planification, les communications, l'encadrement de la recherche et de l'enseignement ainsi que l'administration.

Voir le schéma à la page suivante.

# Organisation de la santé publique de Montréal-Centre

## Structure organisationnelle



Ces cinq unités, relevant de deux hôpitaux mandataires, sont constituées d'équipes multidisciplinaires qui travaillent en étroite collaboration avec plusieurs partenaires locaux, régionaux, provinciaux et nationaux pour la réalisation des mandats visant la prévention, la promotion et la protection de la santé. Elles doivent définir, stimuler la mise en oeuvre, évaluer et diffuser les interventions efficaces et efficientes dans leur domaine d'intervention. À la Direction de la santé publique, une équipe de professionnels soutient le directeur et les unités dans l'exercice de leurs mandats à différents niveaux, dont la planification, la connaissance/surveillance, la recherche et de l'évaluation, l'enseignement, la communication et l'administration des ressources humaines, financières, matérielles et informationnelles.

## C/ Les problématiques touchées

Les principales problématiques liées aux enfants, aux jeunes et aux familles touchées par la Direction de la santé publique sont :

✓ **les compétences personnelles et sociales**

Les compétences personnelles et sociales correspondent à la capacité à atteindre ses buts (savoir reconnaître ses forces et ses faiblesses, résoudre ses problèmes, gérer son stress, etc.) et à répondre adéquatement aux demandes de son environnement (expression orale, entraide, résistance à la pression des pairs, etc.). L'estime de soi étant un déterminant important de la santé mentale et des comportements sociaux, constitue un facteur préalable au développement des compétences personnelles et sociales. De bonnes compétences personnelles et sociales sont reconnues comme des fondements importants de l'intégration psychologique et sociale du jeune.

✓ **les difficultés d'intégration**

Les difficultés d'intégration incluent la dépression, l'alcool et les toxicomanies, la délinquance et l'itinérance, les abus et la négligence, le suicide et les tentatives de suicide, la violence. Les toxicomanies, la délinquance et l'itinérance sont intimement liées à des problèmes de santé physique tels que l'infection au VIH et les hépatites B et C et sont donc pris en compte dans les interventions de prévention de ces problèmes de santé.

✓ **les habitudes de vie et les comportements préventifs**

Chez les enfants et les jeunes de la région de Montréal-Centre, l'alimentation, le tabagisme, l'activité physique, la santé bucco-dentaire et l'immunisation font l'objet d'interventions diversifiées de la part de la Direction de la santé publique.

✓ **la santé sexuelle**

Les grossesses chez les adolescentes et les MTS/VIH/sida retiennent particulièrement l'attention de la Direction de la santé publique.

✓ **la santé environnementale**

Les traumatismes constituent la principale problématique de santé environnementale chez les jeunes abordée par la Direction de la santé publique. Ils incluent : les blessures liées à la violence, les blessures liées aux activités récréatives et sportives et les blessures liées à la route. Les allergies constituent une autre problématique importante à ce chapitre (en ce qui concerne l'herbe à poux, par exemple).

## D/ Les stratégies

La Direction de la santé publique de Montréal-Centre a recours à une gamme de stratégies et de programmes afin d'opérationnaliser sa mission de prévention, protection et promotion de la santé et du mieux-être des enfants, des jeunes et de leur famille.

Les stratégies correspondent à celles qui sont exposées dans le cadre de travail au début du document. Rappelons qu'il s'agit de :

### au niveau individuel :

- ✓ développement des compétences personnelles et sociales
- ✓ accompagnement intensif et soutenu auprès de jeunes vulnérables
- ✓ interventions cliniques préventives
- ✓ éducation à la santé ;

### au niveau du milieu :

- ✓ développement des compétences parentales et soutien familial
- ✓ création d'environnements favorables à la qualité de vie et au mieux-être des jeunes ;

### aux niveaux social et politique :

- ✓ activités de communication persuasive
- ✓ actions politiques.

Ces stratégies donnent lieu à des programmes et des activités se déroulant sur tout le territoire de l'île de Montréal. Des professionnels de la Direction de la santé publique travaillent au niveau de l'intervention, puisque plusieurs des programmes sont dispensés directement auprès de la population.

Cependant, la plupart remplissent essentiellement des fonctions liées au soutien des partenaires des réseaux publics et communautaires, de recherche et développement de projets de démonstration, d'encadrement et d'évaluation des programmes d'intervention dispensés par ces partenaires auprès de la population.

Par ailleurs, au-delà des stratégies spécifiques au groupe enfants/jeunes/familles, et pour l'ensemble de la population, la Direction de la santé publique a la responsabilité de **la mise en place de systèmes d'information sur l'état de santé de la population et la diffusion de l'information**. Cela comprend l'utilisation de grandes banques de données, les enquêtes spécifiques sur certains déterminants ou problèmes, les systèmes de surveillance spécifiques, les réseaux sentinelles et autres mesures de suivi systématique de l'état de santé de la population.

## E/ Les principaux programmes liés à la jeunesse et les collaborations

La Direction de la santé publique de Montréal-Centre met en oeuvre des programmes et réalise des activités en collaboration avec de nombreux partenaires. Elle cherche à analyser les besoins, à planifier, réaliser et évaluer les programmes, et cela dans le cadre d'un processus de concertation très étroite avec les partenaires concernés. Dans le secteur Jeunesse, ceux-ci sont aussi nombreux que diversifiés : les CLSC via les équipes Jeunesse, les services courants ou les cliniques Jeunesse ; les organismes communautaires ; les Centres Jeunesse ; les commissions scolaires et les écoles ; les municipalités, via les services de loisirs et les services communautaires ; les policiers ; les médecins ; les tables intersectorielles.

Dans les pages qui suivent, nous retrouvons une sélection de programmes propres à la Direction de la santé publique de Montréal-Centre. Bien sûr, **cette présentation n'est pas exhaustive** et n'inclut pas tous les programmes en cours. **Il s'agit d'exemples de programmes** représentatifs de la diversité des problématiques et des fonctions et activités qu'accomplit la Direction de la santé publique.

### 1. Compétences personnelles et sociales/Difficultés d'intégration

Programmes	Activités
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Comment développer l'estime de soi ? (Axe 1 de la priorité régionale Jeunesse)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Formation et soutien des enseignants au niveau primaire ainsi que des directeurs d'école, comités de parents et parents</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Le développement du concept de soi, des habiletés à résoudre les problèmes et du soutien social chez les jeunes de milieu secondaire</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Conception de programme s'adressant aux étudiants de secondaires 1 et 2, aux enseignants et aux parents, dans le cadre d'une recherche évaluative</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• L'amitié n'a pas d'âge</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Soutien à l'appropriation du projet par le milieu communautaire ; l'objectif du projet est de favoriser des occasions de contacts « intergénération » et de prévenir l'exclusion sociale de part et d'autre</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Le coeur à l'école</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Soutien à l'évaluation du projet mis en oeuvre par le Centre Mariebourg, dont l'objectif est de prévenir l'échec scolaire et social des enfants de première année en habilitant et en soutenant les parents</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• L'argent de poche</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Trousse de sensibilisation à l'intention des jeunes et des parents, comprenant un document vidéo, un guide d'intervention et un dépliant, dont l'objectif est de favoriser une meilleure communication entre les jeunes et les parents</li> </ul>

### Troisième partie : Un survol des activités...

Programmes	Activités
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Campagne de sensibilisation sur la contribution positive des adultes au développement de l'estime de soi des enfants</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Conception des outils de communication</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Plans globaux intersectoriels dans 5 territoires de CLSC prioritaires (Axe 2 de la priorité régionale Jeunesse)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Coordination, soutien (gestion, formation, liaison) et évaluation de l'implantation des plans globaux en lien avec les regroupements locaux</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Cadre de référence en évaluation de programme - Alcoolisme et toxicomanies</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Production d'un guide d'utilisation de moyens d'évaluation de programmes liés au volet promotion/prévention de l'alcoolisme et des toxicomanies</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Programme de prévention des abus sexuels CARE</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Évaluation et recommandations pour l'utilisation future des activités</li> <li>- Recherche sur les caractéristiques des enseignantes comme facteur d'influence dans la rétention des connaissances des enfants</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Épidémiologie des abus et de la négligence</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Développement de nouveaux indicateurs</li> <li>- Prévalence de la négligence envers les enfants : étude de faisabilité</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Vers le Pacifique : programme de promotion des conduites développant les habiletés sociales et la médiation par les pairs (élèves du primaire)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Soutien à l'implantation et évaluation de la mise en oeuvre et des effets en collaboration avec le centre Mariebourg</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Prévention de la violence et promotion de la compétence sociale (élèves de la maternelle et du primaire)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Soutien à l'implantation et évaluation de l'implantation et des effets</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Stratégie d'intervention préventive auprès des jeunes à haut risque de MTS/VIH (Axe 3 de la priorité régionale Jeunesse)</li> </ul>	<p>Dans une perspective globale, ce programme aborde les MTS/VIH et ses problématiques connexes telles que l'abus sexuel, l'abus d'alcool et de drogues, la prostitution, les grossesses à l'adolescence :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- conception d'outils éducatifs pour les éducateurs des Centres Jeunesse ;</li> <li>- soutien à l'implantation et évaluation d'un programme d'intervention communautaire (travail de rue ; continuum de services communautaires de première et deuxième ligne) ;</li> <li>- suivi du Projet 10 (consultations individuelles et de groupe pour jeunes en questionnement sur leur orientation sexuelle, formation sur l'homosexualité en milieu scolaire).</li> </ul>

**2. Habitudes de vie, santé dentaire, immunisation**

Programmes	Activités
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Coeur en santé/St-Louis du Parc</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Développement et évaluation d'un programme de promotion de bonnes habitudes de vie chez les enfants de 9 à 12 ans de milieu multi-ethnique, incluant la mobilisation de la communauté de St-Louis du Parc</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• « Menus Mieux Vivre » en milieu scolaire (secondaire) (Axe 1 de la priorité régionale Jeunesse)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Soutien au développement d'un environnement favorable à l'adoption d'une saine alimentation et renforcement de la politique alimentaire en milieu scolaire</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Support à l'implantation de mesures législatives visant l'interdiction de la vente de tabac aux mineurs</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Soutien dans l'utilisation d'outils de communication auprès des marchands de tabac de Montréal-Centre et des décideurs politiques municipaux, dans trois sites d'intervention</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Voltage (Axe 1 de la priorité régionale Jeunesse)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Soutien à la réalisation d'un programme de promotion de l'activité physique dans les écoles secondaires</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Programme public de services dentaires préventifs</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Recherche et développement</li> <li>- Programmation, formation</li> <li>- Évaluation</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Enquêtes sur la santé bucco-dentaire</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Connaissance/surveillance en vue de l'identification de la carie dentaire, des malocclusions, etc.</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Immunisation</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Surveillance de la couverture vaccinale à l'école</li> <li>- Vaccination contre l'hépatite B en milieu scolaire et dans les groupes à risque élevé</li> </ul>

## Troisième partie : Un survol des activités...

### 3. Santé sexuelle

Programmes	Activités
<ul style="list-style-type: none"> <li>• S'exprimer : prévention des grossesses à l'adolescence</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Soutien à l'implantation des 3 volets du programme : volet éducatif dans les écoles ; volet services complémentaires (école) et soutien clinique (CLSC) ; volet famille (comités de parents des écoles), au moyen de la formation et de la diffusion d'outils d'information</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Trucs pour amoureux futés/Tips for smart lovers</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Production et diffusion d'une brochure d'information sur les relations amoureuses et les comportements préventifs, sous l'angle de la communication, de l'estime de soi et de l'amour</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Programme de prévention des MTS/VIH auprès des jeunes vulnérables</li> </ul>	<p>Dans une perspective de santé globale, ce programme vise à supporter les intervenants des organismes communautaires, CLSC, CJM recevant des octrois provenant du programme de prévention des MTS/VIH du CQCS dans leurs activités de promotion de la santé en regard des MTS/VIH et des problématiques connexes telles que l'abus sexuel, l'abus d'alcool et de drogues, la prostitution, les grossesses à l'adolescence.</p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Programme régional de prévention du VIH chez les usagers de drogues injectables</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Bilan des services disponibles</li> <li>- Développement et diffusion de messages liés à l'utilisation de seringues neuves</li> <li>- Mobilisation des partenaires en vue d'un comité avisé</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• L'infection au VIH chez les jeunes de la rue et chez les jeunes en difficulté de Montréal</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Surveillance : étude de cohorte</li> </ul>

**4. Santé environnementale**

Programmes	Activités
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Patins à roues alignées</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- État de situation et diffusion d'information auprès des journalistes et des partenaires quant aux blessures occasionnées et aux mesures de sécurité</li> <li>- Connaissance/surveillance</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Blessures liées aux appareils de jeu</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Connaissance/surveillance afin de connaître l'évolution des blessures liées aux appareils de jeux</li> <li>- Intervention auprès des municipalités, des parents et des résidents d'un quartier-cible afin d'améliorer le niveau de sécurité des appareils et aires de jeu sur l'île de Montréal afin de réduire les traumatismes</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• L'accessibilité du casque à vélo sur l'île de Montréal</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Intervention de sensibilisation auprès des municipalités afin de faire connaître des activités pouvant les aider à augmenter l'accessibilité du casque à vélo dans leur région</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Les brigadiers scolaires</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Recherche évaluative visant à documenter la problématique afin de proposer des recommandations en vue de la santé et de la sécurité des jeunes écoliers (5 à 12 ans du milieu scolaire primaire)</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Identification des sites dangereux</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Connaissance/surveillance en vue de l'identification des sites dangereux concernant les piétons (particulièrement les 5 à 9 ans) et les cyclistes</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Herbe à poux</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Mise en place d'un réseau de surveillance des pollens dans l'air ambiant</li> <li>- Production d'un guide sur les méthodes de contrôle de l'herbe à poux à l'intention des municipalités et des gestionnaires de terrains contaminés</li> <li>- Réalisation d'une enquête de prévalence et gravité des symptômes d'allergies respiratoires chez les résidents de l'île de Montréal (mai 1996)</li> <li>- Production d'outils éducatifs</li> </ul>

## LES CLSC

### A/ La mission des CLSC

La Loi sur les services de santé et les services sociaux précise la mission des CLSC (article 80) et les moyens pour l'accomplir :

*La mission d'un CLSC est d'offrir en première ligne à la population du territoire qu'il dessert des services de santé et des services sociaux courants, de nature préventive ou curative, de réadaptation ou de réinsertion.*

*À cette fin, l'établissement qui exploite un tel centre s'assure que les personnes qui requièrent de tels services pour elles-mêmes ou pour leur famille soient rejointes, que leurs besoins soient évalués et que les services requis leur soient offerts à l'intérieur de ces installations ou dans leur milieu de vie, à l'école, au travail ou à domicile ou, si nécessaire, s'assure qu'elles soient dirigées vers les centres, les organismes ou les personnes les plus aptes à leur venir en aide.*

### B/ Les Troncs communs de services en CLSC

Dans la région de Montréal, les Troncs communs de services en CLSC représentent le cadre de définition de la mission et des activités des CLSC auprès des clientèles enfance, jeunesse et de leur famille. Leur élaboration a été initiée par la Régie régionale de Montréal-Centre et réalisée par des représentants des CLSC et de leurs principaux partenaires (Centres Jeunesse, milieu scolaire, organismes communautaires et Direction de la santé publique). Le tronc commun couvrant la clientèle 5-11 ans a été élaboré (Tessier, avril 1995) ; celui couvrant les 12-18 ans sera élaboré éventuellement.

Les Troncs communs situent la mission des CLSC et leurs services auprès des jeunes et de leur famille dans le cadre des lois, rapports ou guides existants en regard des actions auprès de la clientèle Jeunesse en général, et dans certains cas, auprès de catégories plus spécifiques de jeunes (Tessier, avril 95).

Nommons les principales lois, ainsi que les rapports et les guides qui ont été déterminants.

*La réforme de la santé et des services sociaux*, sous l'égide de la loi 120, consacre le rôle de porte d'entrée des CLSC et la mission de ces derniers en matière de services de première ligne, tant dans le domaine de la santé que des services sociaux. Les actions sont autant à caractère préventif que curatif et liées à la réadaptation.

Face aux enfants de 11 ans et moins et de leur famille, le Ministère interpelle les CLSC à intervenir particulièrement par le développement ou la consolidation de leurs services auprès de ces clientèles, par le dépistage des retards de développement, par la prévention des abus et de la négligence parentale. L'intensification des services sociaux en milieu scolaire, le soutien à des projets communautaires novateurs s'adressant aux jeunes et à leurs parents sont les voies proposées.

Le *Cadre de référence enfance/famille/jeunesse* produit par la Fédération des CLSC présente une gamme de services appelés à être distribués tant à l'école, qu'en CLSC, que dans la communauté. Ces actions peuvent prendre la forme d'activités centrées sur l'acquisition de saines habitudes de vie, la santé de l'enfant, l'harmonie dans les relations parent-enfant, le soutien à la compétence parentale et le support aux groupes du milieu.

Le guide *Les services de santé et les services sociaux en milieu scolaire* situe ces activités en fonction des missions respectives de l'école et des CLSC : les services de santé et les services sociaux sont offerts en milieu scolaire dans une perspective de soutien à la mission éducative de l'école, qui vise à favoriser le développement intégral du jeune et son insertion dans la société ; ces services représentent une part importante de la mission des CLSC.

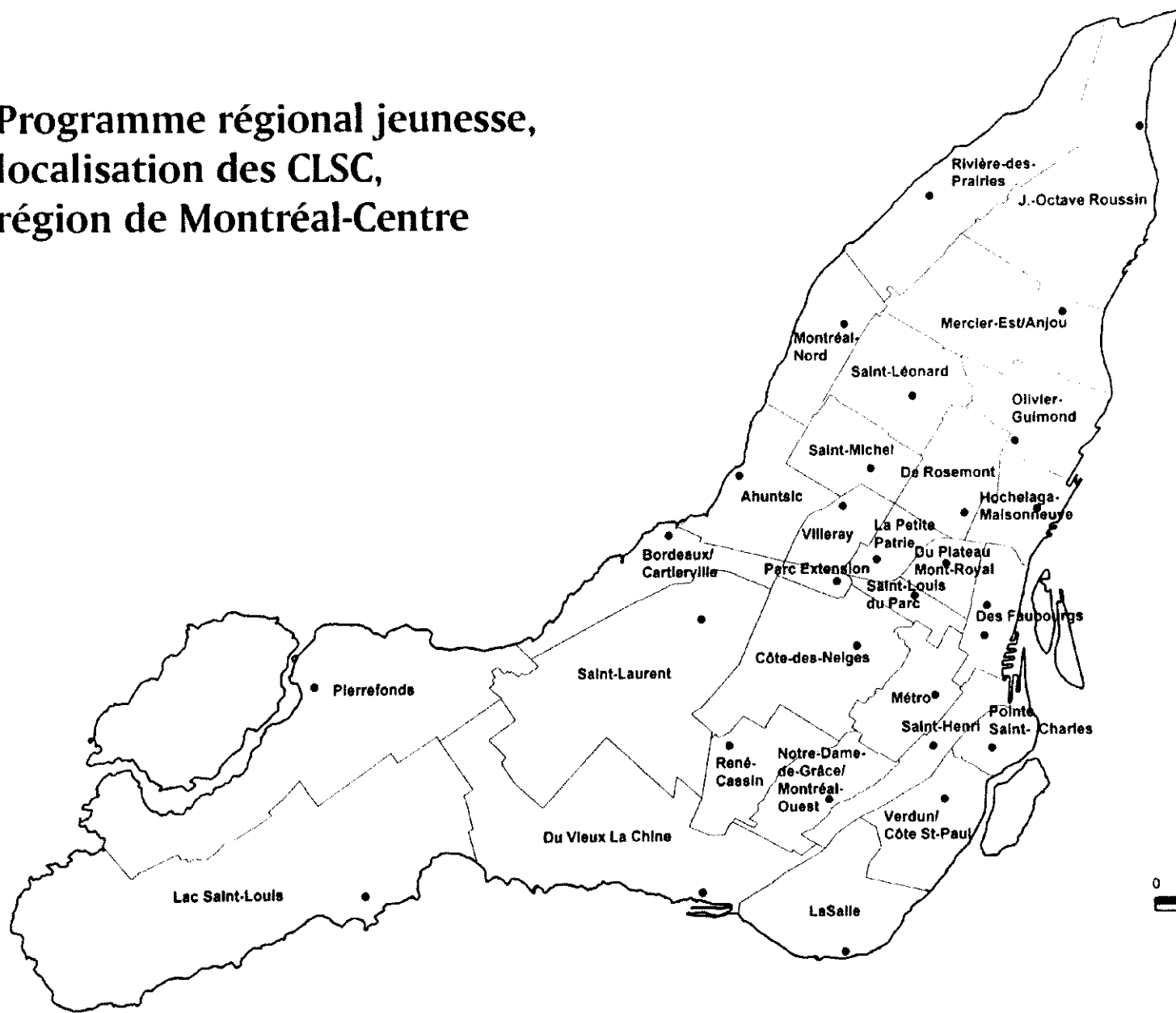
Le *Rapport Harvey 2* invite les CLSC à rendre des services accessibles aux clientèles suivies en vertu de la Loi de la protection de la jeunesse tant connues que non connues de leur établissement.

Et enfin, d'autres cadres et politiques vont orienter les tronc communs de services en CLSC pour les clientèles Jeunesse et leur famille : la Politique de la santé et du bien-être ; le plan d'action Jeunesse du MSSS ; la Loi sur l'instruction publique ; le rapport *Un Québec fou de ses enfants*. Il en est question dans la quatrième partie de ce document.

## **C/ Les CLSC à Montréal et les services pour les jeunes et leur famille**

Tous les CLSC offrent des services médicaux, sociaux et de santé aux jeunes de 5 à 24 ans à Montréal. Ces services portent des appellations qui varient d'un CLSC à l'autre : « services courants Jeunesse/adultes », « clinique Jeunesse », « service enfance/famille », etc.

# Programme régional jeunesse, localisation des CLSC, région de Montréal-Centre



## **D/ La clientèle Jeunesse des CLSC**

Les CLSC doivent offrir un minimum de **services de base** à l'ensemble de leur population en enfance/famille/jeunesse : les jeunes de 5 à 18 ans et les jeunes adultes de 19 à 25 ans et leur famille. Ces services de base doivent tenir compte des particularités sociales et environnementales de la population du territoire du CLSC. Ils doivent aussi correspondre à ses particularités culturelles.

Les CLSC doivent aussi offrir des **services adaptés** s'adressant aux familles, aux enfants et aux jeunes qui connaissent ou qui risquent de connaître plus de difficultés : déficiences intellectuelles ou physiques ; négligence ; victimes de violence et d'abus physiques, sexuels et émotionnels ; problèmes de comportement (agressivité, délinquance, hyperactivité, itinérance, VIH/sida, santé mentale, prostitution, etc.) ; les enfants et les jeunes dont les parents connaissent la pauvreté, la violence, l'isolement ; les enfants et les jeunes de réfugiés ou d'immigrants de date récente.

## **E/ Les besoins à combler chez les jeunes**

Les services offerts par les CLSC aux enfants de 5-11 ans, aux jeunes de 12 à 17 ans et de 18 à 24 ans ainsi qu'à leur famille réfèrent à des besoins reliés à la santé physique et mentale, à l'équilibre socio-affectif, aux relations familiales et sociales, ainsi qu'aux conditions socio-économiques, politiques et culturelles des enfants et des jeunes.

À ces besoins s'ajoutent les problématiques liées aux comportements dans les relations amoureuses et la sexualité, à l'intégration sociale (délinquance, décrochage scolaire, violence, suicide, dépression, prostitution), aux toxicomanies, et qui sont spécifiques aux jeunes de 12 à 25 ans.

Le CLSC voit, de plus, à soutenir les parents et les groupes du milieu dans leur recherche de solutions.

## **F/ Les principales approches**

- ✓ Une gamme d'activités préventives, promotionnelles, curatives, communautaires, de réadaptation et de réinsertion.
- ✓ Des services de base et des services adaptés.

### Troisième partie : Un survol des activités...

✓ Une multiplicité d'approches :

- ❖ **une approche multidisciplinaire** qui met à contribution de façon intégrée et continue le savoir et les habiletés de chacun des intervenants de l'équipe, quelles que soient leur formation et leur expertise. Elle implique de la part des intervenants un apprentissage au travail d'équipe dans un contexte du multidisciplinarité, soucieux des compétences de chacun. Elle implique aussi de la part de la Direction la préoccupation de créer des conditions favorables au développement d'une telle approche ;
- ❖ **une approche systémique** à l'intérieur de laquelle les intervenants du CLSC reconnaissent l'importance des systèmes dans lesquels les personnes évoluent, que ces systèmes soient d'ordre familial, professionnel, social, y compris celui qui inclut les CLSC. Ces différents systèmes ont chacun leur propre réalité et leur propre finalité. Toute personne se trouve au milieu d'enjeux contradictoires et évolue dans un univers organisé de façon complexe.

Sur la base de l'approche systémique, les interventions auprès de la personne, de sa famille, des intervenants du réseau sociocommunautaire impliqués ou appelés à l'être, sont orientés prioritairement vers la facilitation des rapports entre ces divers acteurs. Amener chacun à communiquer de façon plus efficace, faire la lecture des messages de chacun et des règles des systèmes, favoriser la circulation de l'information au sujet des enjeux de chacun, apporter des observations complémentaires, proposer un recadrage de la problématique, tels sont les types d'action à accomplir afin d'en arriver collectivement à une définition des besoins prioritaires d'une personne ou des moyens pertinents d'y répondre.

Un système peut être défini comme étant un ensemble d'éléments en interaction entre eux, organisés en fonction de buts précis et évoluant dans le temps. Dans un tel ensemble, les éléments sont interdépendants, ce qui fait qu'un changement chez l'un d'entre eux entraîne des effets sur son organisation tout entière. C'est ce qu'on appelle le principe de la circularité qui régit la vie d'un système ;

- ❖ **une approche globale** qui tient compte de toutes les dimensions de la personne (affective, sociale, intellectuelle, physique, etc.) et des différents milieux de vie (travail, famille, école, loisirs, etc.) qu'elle fréquente ;
- ❖ **l'approche communautaire** avec sa panoplie d'outils d'analyse du milieu et de mobilisation, de moyens et de stratégies d'intervention (développement local, action politique, planification sociale, etc.), et ses liens avec les divers niveaux d'intervention dans le CLSC (ex. : traitement en première ligne des demandes individuelles d'aide en CLSC) et dans la communauté.

## G/ Les services et activités

Cet aperçu des services et activités rend compte de ce qui est destiné à l'ensemble des jeunes de 5 à 24 ans. Bien qu'elle soit tirée essentiellement du tronc commun 5-11 ans, l'information s'applique pour les 12-24 ans. Lorsque nécessaire, les spécificités pour ce dernier groupe d'âge sont indiquées.

Les jeunes de 18 à 24 ans reçoivent sensiblement les mêmes services que les plus jeunes, à l'exception du dossier de la Protection de la jeunesse, lequel ne s'applique pas dans leur cas. L'emphase est placée sur des problématiques liées à l'intégration sociale (par exemple les conditions de vie, l'emploi), aux apprentissages liés aux rôles parentaux, au planning familial.

Les services de base et les services adaptés des CLSC se répartissent selon qu'ils sont dispensés en CLSC, en milieu scolaire par les CLSC et dans la communauté en collaboration avec divers partenaires. La rubrique « Enfants et jeunes » couvre les groupes d'âge 5-11 ans et 12-24 ans.

### 1. Les services en CLSC

Services de base	Services adaptés
<p style="text-align: center;"><u>Enfants et jeunes</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Consultation reliée à la santé et à l'équilibre socio-affectif de l'enfant et du jeune, sans et sur rendez-vous</li> <li>• Consultations médicales et nursing</li> <li>• Surveillance du développement des enfants et des jeunes</li> <li>• Services sociaux et de santé courants pour les 5-24 ans (services psychosociaux, médicaux et nursing ; prévention MTS-VIH ; planning)</li> </ul>	<p style="text-align: center;"><u>Enfants et jeunes</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Consultations individuelles, familiales ou de groupe supportées par une approche et une instrumentation adaptées</li> <li>• Attention particulière accordée aux enfants et aux jeunes perçus comme vulnérables ou à risque</li> <li>• Participation aux mécanismes d'accès en matière de placements</li> <li>• Accessibilité de certains services du CLSC à la clientèle suivie en vertu de la Loi de la protection de la jeunesse</li> </ul>
<p style="text-align: center;"><u>Soutien aux parents</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Consultations téléphoniques auprès des parents et références aux ressources du milieu</li> <li>• Consultations psychosociales individuelles, familiales ou de groupe, sans et sur rendez-vous</li> <li>• Activités éducatives favorisant le développement de la compétence parentale</li> <li>• Création et soutien à des groupes d'entraide</li> </ul>	<p style="text-align: center;"><u>Soutien aux parents</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Consultations individuelles, familiales ou de groupe supportées par une approche et une instrumentation spécifiques</li> <li>• Disponibilité des mesures de prévention des placements tel que le répit à l'endroit des familles</li> </ul>

## Troisième partie : Un survol des activités...

### 2. Les activités des CLSC en milieu scolaire (5 à 18 ans)\*

Services de base	Services adaptés
<p style="text-align: center;"><u>Enfants et jeunes</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Bilan de santé, évaluation, référence, suivi (fiches santé, dépistages, vaccination, santé dentaire dans les écoles primaires, problèmes psychosociaux, etc.)</li> <li>• Support aux directions d'école et aux enseignants en présence de problèmes socio-affectifs ou de comportement, et dans l'organisation des premiers soins et de la sécurité</li> <li>• Participation à l'élaboration de projets éducatifs</li> <li>• Activités préventives et promotionnelles en santé physique et mentale, en collaboration avec les partenaires</li> <li>• Intervention directe auprès des enfants et des jeunes de leur famille à l'intérieur d'une planification établie avec l'école</li> </ul>	<p style="text-align: center;"><u>Enfants et jeunes</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Suivi auprès des enfants et des jeunes jugés à risque lors des divers dépistages, en collaboration avec la famille et les ressources du milieu</li> <li>• Participation à des cliniques spéciales de vaccination</li> <li>• Soutien des directions d'école dans les cas d'absentéisme chronique chez les enfants et les adolescents</li> <li>• Soutien du personnel scolaire dans le signalement des cas DPJ et application du protocole DPJ/CLSC</li> <li>• Intervention directe auprès des enfants, des jeunes et de leur famille à l'intérieur d'un plan établi avec l'école</li> <li>• Participation aux mécanismes d'accès en matière de placement</li> <li>• Activités spécifiques en fonction des besoins du milieu</li> </ul>
<p style="text-align: center;"><u>Soutien aux parents</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Accompagnement des directions d'école et des enseignants auprès des parents en difficulté</li> <li>• Activités reliées au développement des habiletés parentales</li> <li>• Intervention directe auprès des parents en collaboration avec l'école</li> </ul>	<p style="text-align: center;"><u>Soutien aux parents</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Suivi auprès des parents dont l'enfant ou l'adolescent présente des problèmes de fonctionnement ou de comportement, de concert avec le personnel de l'école</li> <li>• Implication des parents dans une démarche de résolution de problème et de suivi</li> <li>• Disponibilité des mesures de prévention des placements</li> </ul>

\* Les jeunes de 18 à 24 ans ont accès aux services de santé des CLSC dans les cégeps.

### 3. Les services en relation avec la communauté

Après identification et priorisation des besoins des enfants, des adolescents et de leur famille en collaboration avec les groupes du milieu, des services communautaires sont développés en concertation avec les partenaires institutionnels et communautaires. Le CLSC offre du soutien aux organismes du milieu et élabore des protocoles d'entente de services avec eux.

Les exemples des services des CLSC en relation avec la communauté foisonnent. Il suffit de consulter le *Répertoire d'activités communautaires développées auprès des clientèles 0-18 ans et leur famille, dans le cadre de collaborations entre les CLSC, les écoles, les établissements et les groupes du milieu* (Régie régionale de la santé et des services sociaux de Montréal-Centre, Services multIClientèles de première ligne, mars 1995). Nous vous en présentons quelques-uns, en guise d'illustrations.

- ✿ Les rencontres de parents 6-12 ans visent le soutien et le développement de la compétence parentale.
- ✿ Des activités sur les nouvelles réalités familiales s'adressent aux enfants âgés de 6 à 12 ans, aux adolescents et à leurs parents. Il s'agit de rencontres d'adaptation aux transformations vécues à l'intérieur des familles.
- ✿ Des techniques de résolution de conflits sont enseignées aux jeunes de 10 à 18 ans dans les écoles primaires et secondaires, ainsi qu'aux jeunes ayant déjà démontré des difficultés à contrôler leur agressivité.
- ✿ Animation, écoute et relation d'aide permettent à des adolescents de 11-15 ans de se rencontrer dans les complexes d'habitations à loyer modique.
- ✿ De nombreuses interventions de *travail de rue* prennent place dans les quartiers de Montréal et auxquelles sont associés divers partenaires, dont les CLSC, les Centres jeunesse de Montréal, la police, les organismes communautaires. Ces interventions assurent la présence d'adultes ou de jeunes dans les lieux de rassemblement des jeunes et offre du soutien sous différentes formes (accompagnement vers les ressources du milieu, relation d'aide, etc.).
- ✿ Les *Corporations de développement économique communautaire* existent dans plusieurs quartiers à Montréal. Elles soutiennent les jeunes et les adultes dans la recherche ou la création d'emplois et visent ainsi leur intégration sociale dans la communauté. Elles travaillent en concertation avec de multiples partenaires, dont les CLSC, les organismes communautaires, les cégeps, etc.

## **LES PRATIQUES MÉDICALES ET LES COLLABORATIONS EN MATIÈRE DE PROMOTION/PRÉVENTION CHEZ LES JEUNES**

Ce profil donne un aperçu des pratiques médicales en matière de promotion/prévention chez les jeunes dans la région de Montréal-Centre. Il provient d'une série d'entrevues réalisées auprès de sept médecins travaillant dans divers milieux : cliniques privées, CLSC, cliniques externes avec et sans rendez-vous, urgences, milieux hospitaliers d'enseignement, écoles. Cette série d'entrevues a été réalisée en mai 1996.

### **A/ Mandat**

Le mandat principal des médecins desservant une clientèle Jeunesse, qu'ils oeuvrent à l'hôpital, au CLSC ou dans une polyclinique, est de répondre aux demandes de soins, dans un contexte de soins primaires, secondaires et tertiaires.

Certains d'entre eux ont des mandats spécifiques, comme celui de former les futurs médecins en médecine familiale et en pédiatrie ou encore de promouvoir et soutenir les actions nécessaires dans un spectre promotion/prévention/soins.

### **B/ Infrastructure**

- Cliniques externes avec pédiatres
- Cliniques de l'adolescence
- Unités de médecine familiale
- Polycliniques avec services spécialisés en pédiatrie et pour adolescents
- Services médicaux courants et cliniques Jeunesse dans tous les CLSC
- Cliniques privées.

### **C/ Clientèles**

La clientèle des pédiatres est composée des enfants et des jeunes de 0 à 18 ans. Certains se concentrent sur des groupes d'âge, comme les jeunes hommes de 12 à 18 ans par exemple.

Les omnipraticiens desservent une clientèle de tous âges, bien que certains se consacrent prioritairement à une clientèle de jeunes, les 14 à 24 ans par exemple.

## D/ Problématiques

En pédiatrie, les problématiques sont nombreuses et très variables (6 à 18 ans). Voici la liste de celles qui sont abordées en promotion/prévention :

- détection de milieux socio-économiquement à risque
- compétence parentale
- compétence de l'enfant
- prévention des traumatismes non intentionnels
- santé dentaire
- ouïe, vision
- alimentation, dont la consommation de fer
- croissance
- immunisation
- contraception à l'adolescence
- tabagisme actif et passif
- santé mentale (anxiété et dépression)
- toxicomanies
- MTS/VIH.

En CLSC, des diverses problématiques qui sont abordées, beaucoup concernent les soins. C'est surtout en clinique Jeunesse et Enfance/famille que se font les interventions de promotion et de prévention. Les sujets touchés lors des visites sont :

Chez les enfants de 6 à 12 ans :

- la protection lors des activités sportives
- la vision et l'audition
- l'alimentation
- la santé dentaire et le fluor
- l'immunisation
- le rendement scolaire
- le sommeil
- les relations avec les pairs.
- Relations parents/enfants

Chez les jeunes de 12 à 18 ans :

- la relation amoureuse
- le tabagisme
- les toxicomanies
- les MTS et le VIH
- l'immunisation
- la grossesse non désirée
- le désir de grossesse
- la contraception.
- la santé mentale

## **Troisième partie : Un survol des activités...**

---

Dans les Unités de médecine familiale (UMF), les sujets abordés avec les jeunes de 19 à 24 ans sont :

- la contraception
- les toxicomanies
- les MTS/VIH
- la santé mentale
- l'immunisation.

Les activités de promotion/prévention des médecins ne sauraient être uniformes. Elles varient selon la clientèle desservie et le contexte clinique.

### **E/ Services et activités**

Les médecins oeuvrent essentiellement au niveau du système de soins par le biais de la consultation individuelle, de l'évaluation, du suivi et de la référence. Les omnipraticiens sont surtout en première ligne de soins tandis que les pédiatres et les internistes sont surtout en deuxième ligne. Leurs activités sont diversifiées et essentiellement curatives. Voici des exemples :

- suivi du développement physique, scolaire et psychomoteur. Il représente une part importante de l'évaluation pédiatrique en clinique externe.
- dépistage (suivi de l'alimentation, suivi des soins dentaires, ouïe/vision, familles hypothéquées, etc.)
- soutien au développement ou au renforcement des compétences parentales
- système de référence vers des ressources paramédicales (support et aide aux familles vulnérables)
- vaccination
- contraception.

Les équipes de travail varient, selon qu'on se situe en milieu hospitalier (cliniques de l'adolescence, cliniques externes, etc.), en polyclinique ou en CLSC : elles sont multidisciplinaires (pédiatres, professions médicales et paramédicales ; omnipraticiens, infirmières, travailleurs sociaux).

La majorité de la clientèle enfants et jeunes est vue en clinique privée plutôt qu'à l'hôpital en cliniques externes et au CLSC. Les cliniques privées ayant un important volume quotidien de clientèle requérant des soins, elles ne peuvent offrir de services en promotion/prévention aux jeunes, d'autant plus que ceux-ci demandent du temps et ne sont pas rémunérés par la RAMQ.

### Troisième partie : Un survol des activités...

Les médecins ont aussi des activités de deuxième ligne telles que l'enseignement aux futurs médecins, la formation continue, la recherche, la formation auprès de partenaires en prévention à l'adolescence.

Les médecins rencontrés lors des entrevues ont identifié des conditions facilitant les interventions de promotion/prévention dans un contexte clinique ou autre : le travail en équipe multidisciplinaire, surtout si le médecin est payé à l'acte (cela permet de diviser les tâches) ; la vacation (permet plus de temps avec le patient) ; une relation thérapeutique adéquate ; pratiquer dans un contexte d'enseignement ; avoir accès à un programme de continuité (avec un CLSC par exemple) ; des stratégies d'interventions multiples au-delà des milieux cliniques (soutien aux garderies, accroissement du soutien des milieux scolaires, accroissement du soutien financier à l'enfance, création de milieux de vie favorables à la santé et accessibles entre la fin de l'école et le retour à la maison, lobby, etc.) ; tenir compte du potentiel des individus ; la rémunération des interventions préventives ; la diffusion et l'utilisation de guides de pratiques souples et adaptés à la clinique ; une Direction de santé publique bien arrimée au terrain dans la définition des besoins de la population et dans les interventions visant à combler ces besoins.

Les principales contraintes résident dans le manque de temps et dans le peu d'incitatifs à pratiquer la prévention dans un contexte clinique.

## LES ORGANISMES COMMUNAUTAIRES JEUNESSE

### A/ Vision et approches

Les organismes communautaires reflètent la volonté de la communauté de se prendre en charge et d'agir. Leurs actions et leurs interventions se situent en appui à la personne, ses proches et son milieu, de sorte à avoir un impact direct sur les déterminants de la santé.

La vision du développement communautaire mise de l'avant par le Conseil régional de développement de l'île de Montréal définit bien l'envergure de l'action des organismes communautaires à Montréal, de même que l'essence de leur vision propre :

*Les activités du mouvement communautaire sont très diversifiées et couvrent l'ensemble des dimensions de la vie collective. Le dynamisme des organismes communautaires n'est plus à démontrer. Il s'appuie sur une longue et vaste expérience en matière d'intégration sociale, professionnelle et communautaire. Il s'exprime par la recherche de solutions innovatrices, constamment renouvelées et adaptées aux besoins de la population, particulièrement des personnes exclues de l'activité sociale.*

*L'action communautaire ne porte pas uniquement sur les individus dans le besoin, mais aussi sur l'émergence de nouvelles valeurs, sur des changements d'approche dans les services et sur l'amélioration de la vie démocratique par l'élargissement de la participation des citoyens aux débats et aux décisions publiques gouvernementales<sup>147</sup>.*

Les organismes communautaires privilégient des valeurs, des objectifs et des moyens qui leur sont propres. Rappelons-en quelques-uns :

- ✓ **une approche globale** des personnes et des communautés qui incite à tenir compte de toutes les dimensions et les ressources de la vie courante qui permettent ou ne permettent pas d'atteindre un équilibre et d'être en santé. Par exemple, les jeunes ne sont pas abordés sous l'angle d'une somme de problématiques, mais plutôt dans le contexte de l'ensemble de leur vie, leurs préoccupations et leurs besoins. Bien sûr des problématiques émergent et sont prises en considération, mais elles ne sont pas l'objet exclusif des interventions ; le contexte familial et social, les conditions de vie, les normes, les ressources et les alternatives disponibles font partie des interventions ;

<sup>147</sup> Citation tirée du *Cadre de référence des réallocation aux organismes communautaires*. Services de soutien aux organismes communautaires. Novembre 1995.

- ✓ **une approche basée sur « l'empowerment »** des personnes et des communautés au moyen de laquelle on vise le renforcement des habiletés et des forces vives et l'accroissement du contrôle et du pouvoir que les personnes et les communautés détiennent sur leur vie ;
  
- ✓ **un parti pris pour l'amélioration des conditions de vie** qui représentent un déterminant majeur de la santé et du bien-être des personnes et des communautés. L'accès à un revenu décent, à un logement adéquat et sécuritaire, à un emploi, à un emploi décent, bien rémunéré et sécuritaire, à une éducation de qualité sont depuis longtemps des objectifs prioritaires pour plusieurs organismes communautaires. La prévention du décrochage scolaire de même que les luttes dans les dossiers de l'aide sociale, l'assurance-chômage, le logement, les frais de scolarité sont autant d'actions qui touchent les jeunes en particulier et les communautés en général.

## **B/ Qui sont-ils ? Un aperçu**

Nous présenterons dans les pages qui suivent les organismes communautaires regroupés principalement en trois catégories, soit celles comprises dans le programme de soutien aux organismes communautaires (SOC) de la Régie régionale, c'est-à-dire :

- ☛ les maisons de jeunes
- ☛ les maisons d'hébergement Jeunesse
- ☛ les autres organismes Jeunesse.

Nous sommes conscients des limites de cette présentation pour les raisons suivantes : les catégories et les organismes identifiés ne représentent pas une liste exhaustive de tout ce qui existe au plan des organismes communautaires oeuvrant en prévention/promotion de la santé des jeunes à Montréal ; ils permettent cependant d'en apprécier la nature et la diversité et d'illustrer les interventions qui les caractérisent. Par ailleurs, la définition même des catégories et des différents types d'organismes fait l'objet de débats au sein des intervenants des organismes communautaires Jeunesse.

L'information contenue dans cette présentation provient essentiellement du cadre de référence : *Allocation budgétaire aux organismes communautaires Jeunesse dans le cadre de la priorité n°2*, de janvier 1996.

## **Troisième partie : Un survol des activités...**

---

### **1. Les maisons de jeunes**

Elles se définissent comme des associations de jeunes et d'adultes ayant comme mission, sur une base volontaire, dans leur communauté, de tenir un lieu de rencontre animé où les jeunes de 12 à 18 ans, au contact d'adultes significatifs, pourront devenir des citoyens et des citoyennes critiques, actifs et responsables.

La clientèle-cible est, sur une base locale, les jeunes de 12 à 18 ans qui présentent des difficultés de fonctionnement avec leur environnement ou qui sont à risque en raison de leurs conditions de vie.

Les activités et services dispensés sont principalement :

- ▶ l'accueil, l'écoute et l'information ;
- ▶ des lieux de rencontre, d'animation, d'entraide, d'apprentissage de l'autonomie, de réalisation de soi, d'amélioration des capacités relationnelles ;
- ▶ la réalisation de projets, l'apprentissage au travail en équipe et au processus de fonctionnement démocratique ;
- ▶ des ateliers de prévention/sensibilisation ;
- ▶ de l'accompagnement, du support individuel, du parrainage.

Il y a 25 maisons de jeunes dont 14 bénéficient du soutien financier de la Ville de Montréal. Elles centrent leurs actions auprès des jeunes du quartier environnant la maison ; la frontière du territoire qu'elles desservent est fonction de la structure de la communauté environnante et non pas des frontières administratives des CLSC.

## 2. Les maisons d'hébergement Jeunesse

Les maisons d'hébergement Jeunesse offrent un milieu de vie temporaire à des jeunes qui présentent des problèmes d'intégration sociale notamment au plan du décrochage social et professionnel. Dans ce cadre, elles visent :

- ☛ à offrir un milieu d'appartenance aux jeunes ;
- ☛ à leur permettre d'acquérir des habiletés sociales favorisant leur insertion sociale ;
- ☛ à leur apporter aide, support et accompagnement dans leurs démarches d'insertion sociale.

La clientèle-cible des maisons d'hébergement est composée d'adolescents ou de jeunes adultes démunis, souvent décrochés ou qui n'ont plus d'ancrage dans leur milieu de vie d'origine, ayant un vécu au plan de l'itinérance et un passé souvent marqué par des placements dans le système de santé et des services sociaux.

La provenance des jeunes dans les maisons d'hébergement n'est pas limitée à un territoire donné. Les jeunes y sont dirigés soit par des établissements, soit par des organismes oeuvrant dans le champ de l'itinérance (refuges, travailleurs de rue, etc.) ou bien s'adressent eux-mêmes à l'organisme pour en avoir entendu parler par d'autres jeunes.

Les activités et services dispensés par les maisons d'hébergement sont :

- ▶ l'accueil, l'écoute et l'information ;
- ▶ l'hébergement temporaire ;
- ▶ l'aide individuelle, le soutien et l'accompagnement dans le processus d'apprentissage à l'autonomie des jeunes ;
- ▶ le développement des habiletés nécessaires à l'insertion sociale et professionnelle, le soutien et l'accompagnement dans les démarches d'insertion sociale et professionnelle ;
- ▶ le suivi post-séjour.

En 1995-1996, la région de Montréal-Centre compte treize maisons d'hébergement dont onze sont financées par le programme de soutien aux organismes communautaires.

### 3. Les autres organismes Jeunesse

La catégorie des « autres organismes Jeunesse » est, comme sa dénomination le laisse entendre, un ensemble diversifié dont les clientèles-cibles, les objectifs et les activités et services varient considérablement.

Les objectifs sont diversifiés et correspondent à l'un ou l'autre des objectifs suivants :

- ✓ prévenir l'émergence de problèmes chez les jeunes, dans le milieu desservi par l'organisme. Il s'agit principalement de problèmes d'intégration sociale tels que la violence, la délinquance, l'isolement, les difficultés relationnelles, etc. ;
- ✓ développer les compétences personnelles et sociales des jeunes ;
- ✓ intervenir auprès des groupes et individus vulnérables ; cibler les groupes à risque ou les jeunes en difficulté dans leur milieu et leur apporter l'aide nécessaire ;
- ✓ agir sur les conditions de vie et dans les milieux de vie des jeunes.

Il convient de parler non pas d'une mais de plusieurs clientèles cibles. Quelques-uns ciblent les jeunes de 6 à 12 ans de façon prioritaire. D'autres, plus nombreux, ciblent les adolescents, bien que parfois ils s'adressent à la fois aux adolescents et aux jeunes adultes. Plusieurs s'adressent aux jeunes de tous âges (6 ans et plus, incluant parfois les jeunes adultes). Ou encore ils se présentent comme des centres accueillant les jeunes d'abord mais accueillant aussi les familles, les parents et touchant diverses facettes de la vie communautaire du milieu qu'ils desservent.

Comme on peut l'imaginer, les actions de ces organismes sont très diversifiées, allant d'activités générales d'accueil, d'écoute et d'information à des actions très spécifiques d'aide et d'intervention sur des problèmes de toxicomanies, de sida, de prostitution par exemple. L'énumération qui suit apparaîtra comme réductrice de l'activité réalisée par bon nombre de ces organismes :

- ▶ *Accueil, écoute* : Écoute téléphonique gratuite et confidentielle (« Tel-Jeunes »)/Milieux de socialisation offrant des activités propres à l'âge des enfants (bricolage, dessin, arts plastiques, théâtre de marionnettes, théâtre)/Goûters santé, collations, soupers/Accueil des enfants lors d'activités organisées pour les parents/Rencontre mensuelle d'échanges sur un thème adapté aux besoins des parents (système scolaire et sociosanitaire, phases du développement de l'enfant, relations parents/enfants)/Ateliers de créativité parents/enfants (avec une adaptation à l'intention des communautés ethniques).

## Troisième partie : Un survol des activités...

---

- ▶ *Suivi particulier* : Accompagnement éducatif ou support didactique (aide aux devoirs et aux leçons, études surveillées après l'école)/Démarche supervisée de réinsertion sociale (retour à l'école, recherche d'emploi, stages en milieu de travail)/ Expérience de parentage fictif/Jumelage à un grand frère ou à une grande soeur/Soutien individuel des parents (accompagnement à la cour de justice, recherche de logement, planification financière, cuisines collectives)/Groupe de soutien social pour jeunes mères célibataires noires.
- ▶ *Développement de compétences personnelles et sociales* : Ateliers de croissance personnelle/Activités développant les habiletés de base à la résolution pacifique des conflits et médiation par les pairs/Activités « intergénération ».
- ▶ *Activités préventives et promotionnelles communautaires* : Ateliers d'information et échanges autour d'une thématique (ex. : je me garde en santé, prévention des drogues, violence et abus sexuels, racisme, toxicomanie, vol à l'étalage)/Ateliers de création collective (théâtre, expression corporelle), vidéo/Activités physiques (exercices psychomoteurs, sports), sociales et culturelles (expositions, journal, théâtre)/Activités spécifiques pour les pères (hommes violents)/Activités de développement des habiletés parentales (« Parenting skills group »/Séances d'information et cafés-rencontres pour parents d'enfants de toute origine ethnique/Programme de prévention de l'échec scolaire et social des enfants de première année/information sur l'ampleur du phénomène de l'inceste, des abus sexuels et du viol collectif dont les jeunes sont victimes/Camps familiaux/Réseau d'échange gardiennage/Comptoir de vêtements.
- ▶ *Ressources de répit* : joujouthèque, halte-garderie.
- ▶ *Travail de rue*
- ▶ *Évaluation/références* : indications de soins thérapeutiques en cas d'inceste, abus sexuels et viol collectif.
- ▶ *Sorties* : Mont-Royal, Ronde, Cinéma Imax.

De façon générale, l'ensemble des organismes communautaires Jeunesse réalisent des activités liées à l'organisation du bénévolat incluant le recrutement, la formation et l'encadrement des bénévoles et les activités de sensibilisation.

Ils réalisent aussi des activités liées au fonctionnement général comprenant la gestion administrative, la coordination du conseil d'administration, la recherche de financement et l'évaluation.

## LES CENTRES JEUNESSE DE MONTRÉAL LES CENTRES DE LA JEUNESSE ET DE LA FAMILLE BATSHAW

### A/ La mission

En vertu de la Loi sur les services de santé et les services sociaux, de la Loi sur la protection de la jeunesse, de la Loi sur les jeunes contrevenants ainsi que des dispositions du Code civil relatives à l'adoption et à la médiation familiale, les Centres jeunesse ont des mandats précis à remplir auprès des jeunes en difficulté et de leur famille.

- ◇ Ils sont garants de la protection des jeunes dont la sécurité ou le développement est compromis
- ◇ Ils aident les jeunes ainsi que les mères qui connaissent des difficultés graves d'adaptation à retrouver les capacités et l'équilibre nécessaires pour fonctionner dans leur milieu,<sup>148</sup>
- ◇ Ils amènent les jeunes qui commettent des délits à mettre fin à leur agir délinquant et prendre leur responsabilité face à la société.

### B/ Les clientèles

Ce sont principalement des enfants et des jeunes abandonnés ou en situation d'adoption, négligés, maltraités, abusés ou présentant à l'occasion de sérieux problèmes d'adaptation se manifestant généralement par des troubles de comportement (i.e. délinquance, prostitution, comportement suicidaire, agirs violents) ou par des troubles de la personnalité. Ce sont fréquemment des enfants et des jeunes pour lesquels un signalement est fait à la direction de la protection de la jeunesse ou pour lesquels une référence est faite au directeur provincial (service jeunes contrevenants).

Ce sont aussi des parents, souvent de jeunes mères seules, qui éprouvent des difficultés à assumer de façon autonome leur rôle de parent; des parents en instance de séparation et de divorce; des parents qui «se disputent» la garde des enfants; des adultes postulant à l'adoption; des jeunes ou des adultes à la recherche de leurs antécédents socio-biologiques ou désireux de retrouver leurs parents biologiques.

---

<sup>148</sup> C'est La Maison Elizabeth qui dispense les services de réadaptation aux mères en difficulté d'adaptation pour la clientèle des Centres de la jeunesse et de la famille Batshaw

Ces enfants, ces jeunes, ces femmes et ces hommes présentent des caractéristiques linguistiques et ethnoculturelles diversifiées.

Pour leur part, les Centres jeunesse de Montréal desservent une clientèle francophone et allophone résidant principalement sur l'île de Montréal.

Les Centres de la jeunesse et de la famille Batshaw desservent quant à eux la clientèle anglophone de l'île de Montréal ainsi que celle de la communauté juive, indépendamment de la langue.

### ***Les particularités de Montréal***

Les Centres jeunesse de Montréal et les Centres de la jeunesse et de la famille Batshaw exercent leur action dans un cadre fortement urbain et multi-ethnique. Cette situation, en plus du grand volume de clientèle, commande d'offrir une gamme de services diversifiés et adaptés à la réalité des jeunes et leur famille. De plus, les Centres de la jeunesse et de la famille Batshaw fournissent à une clientèle anglophone des services de réadaptation pour les jeunes contrevenants et pour les jeunes en besoin de protection provenant de diverses régions du Québec.

## **C/ La philosophie d'action et son organisation**

Les valeurs organisationnelles des Centres jeunesse et les principes qui en découlent guident l'organisation et la prestation des services dans un contexte d'évolution constante. Les Centres jeunesse s'assurent que tout enfant, jeune, parent et adulte de la région soient informés des services qu'ils peuvent rendre ainsi que de leurs modalités d'accès.

Les Centres jeunesse :

- ✓ visent par leur intervention, le bien-être, la responsabilisation et l'autonomie des usagers de même que leur fonctionnement et leur adaptation à la vie en société ;
- ✓ accordent une très grande importance à la famille qu'ils considèrent comme le premier lieu d'apprentissage et de socialisation de tout enfant ou jeune; dans l'intérêt de celui-ci, ils s'engagent à renforcer les liens familiaux ;
- ✓ soutiennent les parents dans l'exercice de leurs responsabilités parentales et favorisent leur participation active aux prises de décisions et à leur application ;

### Troisième partie : Un survol des activités...

- ✓ agissent de façon à promouvoir la continuité dans un esprit de partenariat avec les divers collaborateurs du réseau familial ainsi que ceux des établissements des organismes gouvernementaux et communautaires ;
- ✓ adoptent une perspective ethno-culturelle qui engendre le respect des valeurs et des croyances des usagers qui proviennent de communautés formées de plusieurs cultures et religions.

Pour les Centres jeunesse de Montréal, le virage milieu est déterminant sur le mode d'organisation. Il entend donc faciliter l'accessibilité rapide à des services adaptés à la clientèle et à proximité des milieux où elle vit. Les services sont offerts à deux niveaux :

- ➔ Au niveau territorial, les intervenants ont été déployés sur la base de sept territoires sur l'île de Montréal, lesquels sont ajustés aux territoires des CLSC. Désormais, les jeunes et les parents en difficulté reçoivent dans leur milieu de vie et en complémentarité avec les autres ressources oeuvrant dans ce milieu, toute la gamme des services psychosociaux et de réadaptation, sauf ceux assurés par les services régionaux ;
- ➔ Au niveau régional, on retrouve les services aux jeunes contrevenants, qui ont été regroupés afin de faciliter un continuum de services intégrant un programme pour la délinquance des mineurs. On y retrouve également les services de réadaptation en internat et en unités spécialisées ainsi que des services de médiation familiale et d'expertise psychosociale.

L'organisation des services des Centres de la jeunesse et de la famille Batshaw tient compte de la dispersion inégale de sa clientèle (provenance) et de l'étendue géographique où se situent ses services et ses partenaires.

Ils adoptent donc une approche systémique soutenue par une action continue auprès des familles et des communautés tout en mettant l'emphase sur l'élaboration et l'implantation des plans de service et d'intervention.

Ils s'assurent que la pratique soit adaptée aux besoins d'une communauté anglophone qui se veut une mosaïque de diverses cultures et de fait, en assigne le mandat spécifique à la direction générale.

Les services de réadaptation aux mères en difficulté d'adaptation étant fournis par un autre établissement, La Maison Elizabeth fait de celle-ci un partenaire privilégié.

## **D/ Les principaux collaborateurs dans l'action**

Les Centres jeunesse considèrent le partenariat comme une condition essentielle à la qualité de l'intervention et à la prestation efficiente, efficace et économique des services qu'ils rendent à leur clientèle.

Ce partenariat s'exerce tant au niveau de la recherche scientifique que dans la création de liens plus opérationnels, favorisant ainsi une plus grande continuité dans l'intervention.

Ainsi, des collaborations s'établissent avec différents partenaires dont :

- les autres Centres jeunesse
- les écoles et les commissions scolaires
- les CLSC
- les organismes communautaires
- les services de police de la C.U.M.
- la Chambre de la jeunesse
- les centres hospitaliers
- la ville
- les universités
- les centres d'emploi gouvernementaux et communautaires
- les regroupements Toxico
- les centres de réadaptation pour handicapés
- la Direction de la santé publique
- etc.

Les tableaux qui suivent présentent quelques activités actualisées en partenariat pour les Centres jeunesse de Montréal et pour les Centres de la jeunesse et de la famille Batshaw.

## E/ Les infrastructures et les services

La structure des Centres jeunesse de Montréal comprend quatre directions de soutien aux services : la Direction du contentieux, la Direction des services administratifs, la Direction des ressources humaines, la Direction de la recherche et du développement et trois directions de services à la clientèle : la Direction de la protection de la jeunesse, la Direction des services régionaux et la Direction des services territoriaux. À la direction générale, l'on retrouve le bureau des plaintes, les services d'accès et le bureau des communications.

La Direction de la protection de la jeunesse	La Direction des services territoriaux	La Direction des services régionaux
<p>(Directeur de la protection de la jeunesse et directeur provincial)</p> <p><b>Accueil</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Réception et traitement des signalements dans le cadre de la Loi sur la protection de la jeunesse (LPJ)</li> <li>• Traitement des demandes de détention provisoire dans le cadre de la Loi sur les jeunes contrevenants (LJC)</li> <li>• Service d'urgence sociale (0 à 18 ans) 24 heures par jour/7 jours par semaine</li> </ul> <p><b>Évaluation/orientation</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 4 équipes évaluation/orientation réparties sur le territoire de l'île de Montréal</li> </ul> <p><b>Révision</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Révision pour l'ensemble des situations prises en charge dans le cadre de la LPJ</li> </ul> <p><b>Adoption</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Adoption québécoise</li> <li>• Adoption internationale</li> <li>• Recherche d'antécédents socio-biologiques</li> </ul>	<p>Les services territoriaux sont l'ensemble des services psychosociaux et de réadaptation requis par notre clientèle (0 à 18 ans et leur famille) pouvant être dispensés dans leur milieu de vie. L'île de Montréal a été divisée en 7 territoires (un territoire regroupe, généralement, 3 ou 4 CLSC).</p> <p>Chaque territoire offre :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ des services aux jeunes familles (clientèle des jeunes mères en difficulté et enfants d'âge préscolaire)</li> <li>✓ des services psychosociaux et des services de réadaptation pour l'enfance et l'adolescence (clientèle de jeunes de 6 à 18 ans et leur famille).</li> </ul> <p>Plus spécifiquement, les services offerts sont :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• des services de support et d'aide aux enfants et leur famille dans leur milieu de vie ou en milieu substitut</li> <li>• des programmes de réadaptation avec hébergement (environ 60 foyers de groupes) ou dans le milieu de vie du jeune (famille, école, communauté)</li> <li>• des services d'accompagnement pour la réinsertion sociale et des services d'insertion au travail</li> </ul> <p>Sont également offerts des services de support à l'intervention :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• recrutement, formation et supervision des familles d'accueil</li> <li>• services en centre de jour</li> <li>• programmes d'alternatives au placement.</li> </ul>	<p>Les services régionaux sont l'ensemble des services psychosociaux et de réadaptation requis par la clientèle des CJM ne pouvant être dispensés dans leur milieu de vie, compte tenu de leur nature et de leur volume.</p> <p><b>Services aux jeunes contrevenants</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Évaluation/orientation, suivi de probation, programme de mesures de rechange, préparation de rapports pré-décisionnels et mise sous garde (fermée, ouverte, discontinuée)</li> </ul> <p><b>Services de médiation à la famille et d'expertise auprès de la Cour supérieure sur la garde des enfants</b></p> <p><b>Services globalisants pour les garçons, services d'encadrement intensif pour garçons et services aux adolescentes</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Programmes de réadaptation, de formation et de réinsertion sociale offerts aux jeunes hébergés dans les sites des Centres jeunesse de Montréal</li> </ul> <p><b>Services spécialisés et complémentaires</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Services de transition (L'Escale), services d'arrêt d'agir, déficience intellectuelle, etc.</li> <li>• Services de développement de l'employabilité des jeunes, animation des milieux d'hébergement, services scolaires sur les sites, etc.</li> </ul> <p><b>Les sites d'hébergement des CJM sont :</b> Boscoville – Dominique-Savio – Mont St-Antoine – Rose-Virginie Pelletier – Cité des Prairies (milieu sécuritaire).</p>

La structure des Centres de la jeunesse et de la famille Batshaw comprend la Direction générale à l'intérieur de laquelle se trouvent les services du contentieux. La Direction des ressources humaines et des services administratifs, la Direction des services professionnels, l'unité d'Accessibilité y étant rattachées, sont des directions de soutien aux services.

Les deux directions de services, la Direction de la protection de la jeunesse et la Direction des services résidentiels, sont décrites dans le tableau qui suit :

### Direction de la protection de la jeunesse

- Réception et traitement des signalements LPJ
- Traitement des demandes de détention provisoire LJC
- Services d'évaluation, d'orientation et de révision LPJ

#### Services sans hébergement (3 succursales : Centre-ville, Sud-Ouest, Ouest de l'île)

- services psychosociaux et de réadaptation LPJ
- services spécialisés en traitement d'abus sexuel
- services de prévention du placement et de support aux familles
- services de support à la vie autonome
- services d'adoption québécoise et internationale, et de retrouvailles
- services d'expertise psychosociale et de médiations à la Cour Supérieure
- programmes de jour

#### Services aux jeunes contrevenants

- services d'accueil
- services d'expertise à la chambre de la jeunesse
- services de probation
- services de mesures de rechange

#### Services avec hébergement

- recrutement, formation, supervision des familles d'accueil
- maintien des foyers contractuels (foyer Baron de Hirsch, Grace Haven, Teen Haven, etc.)
- services de support et d'aide à la famille et au milieu de placement non résidentiel
- services de placements d'enfants en famille d'accueil

### Direction des services résidentiels

#### Services de réadaptation avec hébergement

- 15 unités de vie de type milieu sécuritaire ou ouvert, dispersés sur 4 campus pour jeunes de 6 à 17 ans
- garde discontinue pour jeunes contrevenants
- 13 foyers de groupe dans la communauté pour jeunes de 3 à 17 ans
- 3 écoles internes et services de support pour jeunes scolarisés dans la communauté
- appartements supervisés

#### Services de réadaptation sans hébergement

- services d'intervention familiale intense
- service de support auprès des jeunes en réinsertion sociale
- services de préparation et de support à la vie autonome
- services de support pour intégrer le marché du travail
- services de support auprès des jeunes et des familles pour prévenir le décrochage scolaire et faciliter l'intégration au milieu scolaire
- service de probation intensive.

## F/ Quelques activités de partenariat des Centres jeunesse de Montréal

ACTIVITÉS	COLLABORATIONS
<i>Projet JESSIE</i> – Projet d'intervention précoce auprès des mères toxicomanes : prévention directe pour la santé et la sécurité de l'enfant à naître ou du bébé	CLSC CR Alternative (toxico)
<i>Projet INTERVALLE</i> – Prévention des comportements violents/agressifs : auprès des 12 à 14 ans ; support du scolaire (aussi impact en termes de décrochage) à Montréal-Nord	CÉCM CLSC
<i>Projet prévention SIDA (Bibi)</i> – auprès des 6 à 12 ans et de leurs parents (familles à risque) ; développé auprès de la clientèle en réadaptation, il est présentement adapté aux écoles	CLSC Écoles Santé publique
<i>PRIME</i> – Projet d'intervention massive en situation de crise ; permet d'agir sur le problème ou le conflit immédiat pour empêcher la détérioration du problème, la prise en charge en protection	Références de CLSC Signalement PJ
<i>Centre de jour de réadaptation en milieu scolaire</i> – Offrir des services de réadaptation en milieu scolaire dans le but de rétablir la capacité du jeune à s'adapter et à s'intégrer	École Henri-Julien de la CÉCM
<i>Centre de jour Pierrefonds</i> – Accessibilité aux activités scolaires (formule centre de jour) du Centre R.V.P., aux jeunes ayant des difficultés scolaires ; prévenir le décrochage et favoriser le maintien des jeunes dans leur milieu familial	Commission scolaire Baldwin-Cartier
<p><i>Projet PRÉVENTION DE GANGS</i></p> <p>a) « <i>Connais-tu ma gang ?</i> » – Depuis 1 an, projet élaboré avec les partenaires : à réaliser ; sensibiliser jeunes et parents à dépister la participation à un gang chez leurs amis, leurs enfants ; aider les aidants naturels à reconnaître et agir sur la situation du jeune</p> <p>b) <i>groupe support aux parents</i> – Rencontres d'information avec des parents de jeunes liés à des gangs ou dans des milieux de gangs ; sensibiliser, aider, supporter les parents</p> <p>c) <i>Taxage</i> – en développement avec la police ; jeunes à risque de délinquance et violence ; prévention, dépistage, appuyé par intervention précoce et massive ; empêche mise en place du processus formel justice/LJC</p>	<p>CLSC/CÉCM SPCUM</p> <p>SPCUM/CÉCM</p> <p>CÉCM, SPCUM, Procureur, Chambre de la jeunesse, Batshaw, CÉPGM</p>

### Troisième partie : Un survol des activités...

ACTIVITÉS	COLLABORATIONS
<i>Intervention auprès des dyades mère/enfant en difficulté grave d'adaptation</i> – Référer les mères et leurs enfants aux services internes ou externes lorsque requis ; maintien dans le milieu de vie ; favoriser l'élaboration de plans de service	CLSC St-Henri et Plateau Mont-Royal
<i>Programme éducation/prévention pour une « sexualité responsable »</i> – auprès des jeunes en CR	Santé publique, commissions scolaires
<i>Opération Kouzin Kouzin'</i> – Projet d'accompagnement pour les jeunes des CJM d'origine haïtienne	Organisme Kouzin Kouzin'
<i>Projet d'intervention et de collaboration avec la communauté haïtienne</i>	Organismes communautaires et médias communautaires, personnes ressources
<i>Extension et intensification de la collaboration DPJ/CLSC</i> – Arrimage accru des services en regard des situations de « troubles de comportements, conflits parents/enfants, crises familiales qui ne requièrent pas une intervention en PJ » ; prévention de la détérioration des problèmes jeunes/parents ; c'est 30 à 35 % des signalements pour troubles de comportements (provenant de parents) ; c'est près de 50 % des appels de soir ou de nuit	CLSC Note : permettrait d'agir également en termes de réduction des placements « urgents » en provenance des CLSC en agissant sur la crise conflictuelle
Colloque régional – 24/10/96 – « La violence ça nous frappe » – Vise les jeunes qui commettent des actes de violence	SPCUM, CÉCM, CLSC, organismes communautaires
Représentation à différentes tables de concertation Jeunesse	Membres locaux des tables de concertation
Projet de soutien au raccrochage scolaire	CÉCM, La Maison par la Grand'Porte
<i>Le marché du travail à la carte</i> – Services personnalisés qui visent le maintien ou le retour à l'école	Opération Placement Jeunesse, Caisse populaire Desjardins Notre-Dame des Victoires
Projet dynamisme – stage favorisant le développement de la pré-employabilité	Fondations, employeurs du secteur privé, organismes communautaires

**G/ Activités de partenariat des Centres de la jeunesse et de la famille Batshaw**

ACTIVITÉS	COLLABORATEURS DES C.J.F. BATSHAW
Tables de concertation/Comités aviseurs/Groupes de travail sur les orientations et la prestation des services aux usagers des diverses communautés	Représentants des communautés juive, noire, chinoise, grecque, sud-asiatique, amérindienne et inuit
Comité aviseur Juif : • programme de formation et de sensibilisation à la communauté juive • recrutement de familles d'accueil au sein de la communauté juive • personnel attiré à cette communauté	Fédération C.J.A.
Collaborations particulières avec la communauté chinoise : • recrutement de familles d'accueil au sein de la communauté chinoise • supports particuliers autour de la situation de certains usagers • personnel attiré à cette communauté	Chinese Family Services Chinese Neighborhood Society
Entente de services professionnels	Black Community Resource Centre
Collaborations particulières avec la communauté grecque • développement de ressources au sein de la communauté grecque • supports particuliers autour de la situation de certains usagers	Shield of Athena
Table de concertation Jeunesse dans le quartier Côte-des-Neiges	CLSC Côte-des-Neiges Police Côte-des-Neiges Black Community Association
Collaborations particulières avec les communautés amérindiennes : • recrutement de familles d'accueil au sein des communautés amérindiennes • supports particuliers autour de la situation de certains usagers	Native Women's Shelter Native Friendship Centre
Projet de communauté thérapeutique : UNITAS	Jamaican Association
Collaborations particulières avec le Conseil des Usagers : partage d'expertises et consultations réciproques	Heads and Hands Le Bon Dieu dans la rue
Mise en commun de ressources et collaborations particulières autour de la situation de certains usagers	Dawson Boys and Girls Club

### Troisième partie : Un survol des activités...

ACTIVITÉS	COLLABORATEURS DES C.J.F. BATSHAW
Projet 10 : Services aux jeunes en questionnement par rapport à leur orientation sexuelle et prévention des MTS et du VIH	UQAM Zéro/Zéro Régie régionale
Groupe d'action pour la prévention des agressions de Montréal	Centre de prévention des agressions de Montréal Hôpital Ste-Justine Hôpital de Montréal pour enfants Justice : • Procureur de la Couronne • Police • Centres jeunesse de Montréal
Opération Prévention Taxage	Police PSBGM, CÉPGM Centres jeunesse de Montréal Chambre de la jeunesse
Opération prévention du crime dans le district Côte-des-Neiges	Police CLSC Côte-des-Neiges Commissions scolaires Côte-des-Neiges Black Community Association
Opération prévention du crime dans la région Ouest de l'île de Montréal	West Island Juvenile Justice Committee West Island YMCA Police
West Island Task Force on Violence : concertation de tous les partenaires pour la prévention de la violence	CLSC Pierrefonds et Lac St- Louis Commissions scolaires Municipalités : • maires • police • services de loisirs • organismes communautaires • députés provinciaux et fédéraux

### Troisième partie : Un survol des activités...

ACTIVITÉS	COLLABORATEURS DES C.J.F. BATSHAW
Opération <i>Connais-tu ma gang</i> dans les districts de l'Ouest et du Sud-Ouest	Police Commissions scolaires Organismes communautaires CLSC
Programme de résolution pacifique des conflits à l'intention des élèves des écoles primaires et secondaires	CLSC N.D.G. Y.M.C.A. Écoles N.D.G. Black Community Association
Family Violence : intervention de groupe pour parents et enfants victimes ou témoins de violence conjugale/familiale	Régie régionale Université de Montréal
Chaplaincy : développement et implantation de services de pastorale	Grec orthodoxe, juive, catholique, protestante, musulmane, chefs religieux
Bourbonnière : foyer de groupe pour adolescents avec des difficultés psychosociales et d'ordre psychiatrique	Hôpital de Montréal pour enfants
Contact : centre de jour avec mandat de réadaptation avec composante scolaire intégrée et soutien aux familles	CÉPGM
Programme de visites supervisées pour les parents dont les enfants sont placés en famille d'accueil	Elizabeth House
Programme de tutorat : pour jeunes de la communauté noire	Black Professional Association

## LES COMMISSIONS SCOLAIRES ET LES ÉCOLES

### ***Le réseau montréalais en bref***

En 1992-1993, le nombre d'établissements d'enseignement appartenant aux commissions scolaires de l'île s'élevait à 491, soit 320 au primaire, 147 au secondaire et 24 où se donnait de l'enseignement aux deux ordres d'enseignement. S'y ajoutaient 156 établissements privés où l'on offrait l'enseignement primaire ou l'enseignement secondaire (en combinaison ou non entre eux, ou avec l'enseignement collégial) (Conseil supérieur de l'éducation, 1995).

En 1992-1993, dans la région administrative que constitue l'île de Montréal, on comptait 235 173 jeunes inscrits dans les écoles publiques et privées. Un élève du Québec sur cinq fréquente une école de l'île de Montréal (Conseil supérieur de l'éducation, 1995).

Six commissions scolaires catholiques découpent en autant de territoires propres l'île de Montréal : Baldwin-Cartier ; Sault-Saint-Louis ; Sainte-Croix ; Verdun ; CÉCM ; Jérôme-Le-Royer. Deux commissions scolaires protestantes font de même, avec leurs territoires propres superposés aux précédents : Lakeshore et CÉPGM.

### ***Les services de santé et les services sociaux en milieu scolaire***

Les services de santé et les services sociaux font partie des services complémentaires offerts de façon générale aux élèves québécois. Les services complémentaires se situent dans la perspective du développement intégral de l'élève et incluent les services et mesures de soutien pour enrichir l'action éducative de l'école et créer un milieu favorable à l'épanouissement des élèves. Les services complémentaires sont reconnus comme étant des services éducatifs au même titre que les services d'enseignement et les services particuliers (Ministère de l'Éducation, 1988).

Les services de santé et les services sociaux en milieu scolaire sont sous la responsabilité du ministère de la Santé et des Services sociaux. Ces services se concrétisent dans un ensemble d'interventions mises sur pied grâce à des ententes entre les commissions scolaires et les établissements responsables du réseau de la santé et des services sociaux et dont la responsabilité de la réalisation est partagée entre les instances.

## **Troisième partie : Un survol des activités...**

---

Les objectifs des services complémentaires, et donc ceux des services de santé et des services sociaux, sont définis dans les régimes pédagogiques, conformément à la Loi sur l'instruction publique.

- Les services de santé en milieu scolaire visent, dans un environnement sain et favorable à l'adaptation ou à la réadaptation physique, à amener l'élève à se préoccuper de son état de santé et à développer chez lui un esprit critique en rapport avec ses habitudes de vie et le milieu dans lequel il vit. Ils ont également pour objet d'aider l'élève ayant des difficultés relatives à sa santé ou à sa capacité fonctionnelle, au plan physique (Rég. péd., chap. 1, art. 15).
- Les services sociaux en milieu scolaire visent à amener l'élève à se situer en tant que personne en constante interaction avec son environnement humain et ce, en favorisant son développement et son adaptation dans ses relations avec ses pairs, sa famille et son milieu de vie. Ces services ont également pour objet d'aider l'élève ayant des difficultés dans ses rapports sociaux.

Dans le document préparé conjointement par le MSSS et le MEQ (Gouvernement du Québec, 1993) (MESSS, MEQ, 1992), les services de santé et les services sociaux qui requièrent une collaboration particulière entre les deux réseaux ont été regroupés en quatorze champs d'activité.

Dans les pages qui suivent, nous présentons deux champs d'activité à titre d'exemples. Nous mettrons en lumière les responsabilités spécifiques des organismes scolaires ainsi que les réalisations qui leur sont propres.

De plus, nous rendons compte des principales préoccupations et interventions de chaque commission scolaire en regard de la prévention/promotion de la santé et du bien-être des jeunes.

Les responsabilités et les actions en milieu scolaire propres aux partenaires du réseau de la santé et des services sociaux sont abordées dans les sections qui leur sont destinées, soient celle des CLSC et celle de la Direction de la santé publique.

## **A/ L'alimentation et la nutrition en milieu scolaire**

### **1. Responsabilités**

Dans le domaine de l'alimentation et de la nutrition, les responsabilités des organismes scolaires sont :

- ✓ d'assurer la formation des élèves en matière d'alimentation et de nutrition au moyen des programmes qui abordent ces questions (alimentation-cuisine professionnelle ; biologie ; économie familiale ; formation personnelle et sociale) ;

- ✓ de coordonner et de superviser l'ensemble des activités en matière de saine alimentation (services alimentaires, menus, hygiène et salubrité, etc.) (Gouvernement du Québec, 1993).

### 2. Services et activités<sup>149</sup>

#### a) Services d'alimentation offerts dans les écoles

- ☞ Presque toutes les écoles secondaires ont une cafétéria c'est-à-dire un service de repas complet (sauf trois écoles secondaires de la CÉPGM). Dans quelques écoles, on retrouve des distributeurs automatiques.
- ☞ La plupart des écoles primaires n'ont aucun service alimentaire (270 écoles sur un total de 325 écoles soit 83 %). Les élèves doivent apporter un lunch ou retourner manger à la maison ou ailleurs. Des services alimentaires sans repas complets (comptoir lunch d'appoint où on offre du lait et du jus par exemple) se retrouvent dans certaines écoles primaires. Ceux-ci permettent aux jeunes de compléter leur lunch.
- ☞ Cependant 15 écoles primaires à la CÉCM sont approvisionnées en repas par quelques cafétérias d'écoles secondaires.
- ☞ Par ailleurs, d'autres systèmes de distribution de repas (ex : traiteurs spécifiques à chaque école, organismes communautaires, etc.) permettent à certains jeunes d'avoir accès à des repas sur l'heure du midi.

#### b) Politique alimentaire

Une politique alimentaire vise à long terme un changement de l'état nutritionnel des élèves et ultimement leur état de santé. À plus court terme, elle a pour but d'agir sur le comportement alimentaire des élèves en milieu scolaire. Les diététistes des commissions scolaires de l'île de Montréal sont les personnes-ressources dans l'application d'une telle politique en milieu scolaire.

---

<sup>149</sup> Les informations consignées sont extraites du document suivant : Régie régionale de la santé et des services sociaux de Montréal-Centre, Direction de la santé publique, Module Habitudes de vie. *Alimentation et nutrition en milieu scolaire. État de situation sur l'île de Montréal.* Mars 1996.

## **Troisième partie : Un survol des activités...**

---

L'expérience de plus de quinze ans dans l'application d'une politique a donné aux directions des commissions scolaires, sous la coordination du Conseil scolaire de l'île de Montréal (CSIM), une expertise fort valable. Toutefois, l'application d'une telle politique semble être menacée sur l'île de Montréal.

Actuellement, sept commissions scolaires sur huit appliquent l'ensemble des composantes définies par le CSIM : offre de mets variés et nutritifs à prix bas et en partie subventionnés ; interdiction de vendre des friandises et des aliments à calories vides ; mise sur pied d'activités visant à sensibiliser la majorité des élèves du primaire à la saine alimentation ; embauche d'un spécialiste en nutrition.

### **c) Éducation en nutrition**

Tant au *primaire* qu'au *secondaire*, l'éducation en nutrition est faite par les diététistes des commissions scolaires avec la collaboration d'intervenants directs auprès des jeunes (enseignants, infirmières et titulaires de classe). Les activités sont variées : formation des infirmières scolaires, chroniques et journal à l'intention des enseignants, communiqués aux parents, projets thématiques, promotion du matériel du mois de la nutrition, présentation du matériel de la Fédération des producteurs de lait du Québec (FPLQ) aux enseignants, etc.

Au *primaire*, le programme le plus souvent appliqué est celui de la FPLQ et l'éducation en nutrition fait partie aussi du programme de Formation personnelle et sociale (FPS) qui figure officiellement dans la grille horaire (*cf.* deux volets : « Besoins liés au bon fonctionnement de l'organisme » et « Habitudes alimentaires »).

Au *secondaire*, l'éducation en nutrition se retrouve sous forme d'interventions faites à la cafétéria, de kiosques, de projets spéciaux etc., surtout lors du mois de la nutrition. Les programmes du ministère de l'Éducation, notamment la biologie, la formation personnelle et sociale et l'économie familiale, intègrent des cours sur la nutrition et la saine alimentation.

### **d) Mesures alimentaires en milieux défavorisés**

Dès 1972, des mesures alimentaires spéciales, comme la distribution de collations nutritives en avant-midi dans certaines écoles primaires de la CECM, visaient à soutenir les jeunes provenant de milieux les plus défavorisés. Au fil des années, le même type de mesures s'est étendu à d'autres commissions scolaires de la région de Montréal. Les budgets sont attribués par le Conseil scolaire de l'île de Montréal. Cette mesure, dite du CSIM, complète celle mise en place par le ministère de l'Éducation du Québec.

## Troisième partie : Un survol des activités...

Il s'agit du programme gouvernemental de mesures alimentaires en milieux défavorisés mis sur pied en 1991. Grâce à ce programme, les élèves du préscolaire, du primaire et du secondaire des écoles défavorisées (sélectionnées selon la carte de la défavorisation du Conseil scolaire de l'île de Montréal) peuvent bénéficier, selon les besoins, de l'une ou de toutes les mesures suivantes : petit déjeuner, dîner, collation en après-midi.

Ce programme, mis en oeuvre avec la collaboration des commissions scolaires, des organismes communautaires et du Conseil scolaire de l'île de Montréal (CSIM), vise à :

- ✓ soulager la faim des jeunes
- ✓ diminuer les problèmes nutritionnels qui prévalent chez les élèves des milieux défavorisés
- ✓ favoriser l'apprentissage
- ✓ modifier les comportements en classe
- ✓ améliorer les appuis sociaux
- ✓ tendre vers une meilleure performance scolaire.

De plus, les ministères de l'Agriculture, des Pêcheries et de l'Alimentation (MAPAQ) et de l'Éducation (MEQ) du Québec ont mis sur pied en 1977 un programme lait-école en vue d'augmenter la consommation de lait et de diminuer la malnutrition chez les jeunes. Soixante et onze pour cent des élèves du primaire de l'île de Montréal bénéficient de ce soutien alimentaire.

**Répartition des écoles et des élèves de l'île de Montréal  
selon les différentes mesures alimentaires en milieux défavorisés**

MESURE ALIMENTAIRE	ÉCOLES PRIMAIRES		ÉCOLES SECONDAIRES	
	Nombre d'écoles	Nombre d'élèves	Nombre d'écoles	Nombre d'élèves
Lait-école <sup>150</sup>	255	85 083	N/A	N/A
Mesure du MEQ <sup>151</sup>	60	9 261	29	2 545
Mesure du CSIM <sup>152</sup>	71	27 136	N/A	N/A

<sup>150</sup> Distribution d'un berlingot de lait.

<sup>151</sup> Repas et collation en après-midi.

<sup>152</sup> Collation en avant-midi au primaire.

## **B/ Programme de formation personnelle et sociale**

*« Le programme "Formation personnelle et sociale" établit un lien particulier avec les services personnels et complémentaires aux élèves par son contenu qui, comparativement aux autres programmes met davantage l'accent sur le savoir-être de l'élève » (Gouvernement du Québec, 1984).*

Bien que ce programme soit dispensé au primaire et au secondaire, il s'agit en fait d'un seul programme élaboré « à partir d'une réflexion commune sur les cinq grands objets d'études abordés dans les deux programmes et selon une structure identique » (Gouvernement du Québec, 1984). Les volets du programme correspondent en fait à cinq aspects importants de la formation des jeunes. Il s'agit respectivement de l'éducation à la santé, l'éducation à la sexualité, l'éducation aux relations interpersonnelles, l'éducation à la consommation, l'éducation à la vie en société. Les contenus et objectifs sont donc répartis sur les quatre cycles que couvrent les programmes du primaire et celui du secondaire de façon à ce que les élèves puissent aborder des sujets pertinents et adaptés à leur niveau de développement.

### **1. Mandat**

*« Le propre de toute institution scolaire est de transmettre explicitement des savoirs en même temps qu'elle favorise l'acquisition d'un ensemble d'habitudes et de dispositions intérieures ». C'est donc dire qu'elle contribue à former des individus autonomes et des citoyens responsables. Dans le cadre de ce mandat, le programme vise à dépasser le stade de la simple information de façon à ce que les jeunes puissent former leur jugement c'est-à-dire « porter les jugements les plus éclairés possibles sur les réalités tout en les amenant à adopter dans les situations réelles, des attitudes et des comportements qui favoriseront leur épanouissement tant sur le plan personnel que social. » Pour ce faire, il propose certaines valeurs soit des « valeurs éprouvées [...] qui représentent l'essence même du projet éducatif québécois » (Gouvernement du Québec, 1984).*

### **2. Clientèle ou groupes cibles**

Le programme « Formation personnelle et sociale » est obligatoire tant au primaire qu'au secondaire. Il a été préparé à l'intention de tous les élèves qui fréquentent les écoles primaires et secondaires québécoises, qu'elles soient privée ou publique, catholique, protestante ou autre, francophone ou anglophone.

### 3. Description des programmes

Le cours de « Formation personnelle et sociale » est dispensé selon une approche pédagogique systémique de telle sorte que chacun des volets apporte un éclairage dans l'étude des autres volets tout en exerçant un impact important sur chacun d'eux. Ainsi, dans le volet « Éducation à la sexualité », les thèmes ayant trait à la contraception, à l'exploitation sexuelle, à la grossesse, à la puberté sont étudiés à la lumière du volet « Santé » étant donné l'information qu'il fournit sur le fonctionnement et les besoins de l'organisme. Cette approche contribue précisément à acheminer l'élève vers un choix responsable et judicieux.

Pour les besoins de notre propos, nous nous limiterons à décrire les objectifs des volets « Éducation à la santé » et « Éducation à la sexualité » ainsi que quelques activités qui sont mises en oeuvre.

#### a) Volet « Éducation à la santé »

*« L'objectif global de l'« Éducation à la santé » doit consister à amener l'élève à adopter des attitudes favorables à l'atteinte d'un certain bien-être physique, psychique et social » (Gouvernement du Québec, 1984).*

Quant aux objectifs généraux, ils s'énoncent de la façon suivante. Que l'élève :

- prenne conscience des besoins de son organisme ;
- modifie ses habitudes de vie pour avoir une meilleure santé ;
- évite les dangers de l'environnement physique ;
- prenne conscience des conséquences de ses conduites sur sa santé ;
- enrichisse son expérience par diverses activités d'exploration et d'exploitation de l'environnement physique (Gouvernement du Québec, 1984).

Voici quelques exemples d'activités<sup>153</sup> :

- en 4<sup>e</sup> année, des activités telles « Mes besoins et moi » et « Je me fais plaisir » sont axées particulièrement sur le développement de l'estime de soi tout en privilégiant une approche intégrale de la santé. Elles intègrent les différentes composantes liées à la santé et au mieux-être soit les aspects psychosociaux et sanitaires. Partant des besoins ressentis par l'enfant, elles permettent de mieux cibler les autres activités qui se dérouleront pendant l'année ;

---

<sup>153</sup> Nous nous inspirons ici du rapport synthèse : *Promotion de la santé du coeur auprès des enfants de St-Louis du Parc : Analyse des besoins, du public et du contexte* préparé par L. Renaud, DSP, RRSSS de Montréal-Centre, UOT HVSC.

### Troisième partie : Un survol des activités...

- il n'y a que deux activités sur la nutrition dans le programme de FPS ; « Mimo bouffe » (4<sup>e</sup> année) et « Moi je mange » (5<sup>e</sup> année) où on aborde des thèmes tels l'importance de prendre trois repas par jour ou les raisons et les façons de mieux s'alimenter (y compris les repas, les collations et autres moments).

Les activités qui concernent l'activité physique sont plutôt axées sur la détente, le sommeil, la posture et la prévention d'accidents lors des activités de loisir et de sport. Nous remarquons que les activités aérobiques ne font pas partie du programme.

Enfin, nous relevons deux activités reliées au tabagisme. Il s'agit de « Attention ! Il y a du danger dans l'air » (4<sup>e</sup> année) et « On connaît le tabac » (6<sup>e</sup> année). La première aborde la consommation du tabac de façon indirecte, c'est-à-dire par le biais de la pollution environnementale. La deuxième traite plus directement du tabagisme, mais en lien avec la consommation d'alcool et d'autres drogues plus dures.

#### **b) Volet « Éducation à la sexualité »**

L'objectif global de l'« Éducation à la sexualité » est de *« fournir aux jeunes les possibilités de connaître et de comprendre les dimensions de leur sexualité, de les intégrer positivement à leur personnalité et, donc, de se réaliser de façon harmonieuse et responsable dans leur projet de vie personnel et social comme être sexués »* (Gouvernement du Québec, 1984).

Quant aux objectifs généraux, ils s'énoncent de la façon suivante. Que l'élève :

- valorise son corps en tant que réalité sexuée ;
- soit sensibilisé aux différentes dimensions que comporte la sexualité humaine ;
- soit prévenu contre les diverses exploitations sexuelles dont il peut être l'objet ;
- prenne conscience de la dimension sociale de l'expression de la sexualité humaine notamment en relation avec la famille ;
- comprenne le phénomène de la naissance.

Au premier cycle du primaire, l'activité « Tu choisis en tant que fille, tu choisis en tant que garçon » permet au jeune de se situer par rapport aux facteurs qui peuvent conditionner ses options personnelles dans l'exercice de sa sexualité tandis que celle sur « L'éveil sexuel et les sentiments » lui permet de se situer face à l'éveil sexuel.

En première secondaire, une activité telle « Les options personnelles » vise à faire comprendre au jeune que sa qualité de vie comme être sexué dépendra de plus en plus de lui et de ce qu'il en fera tandis que celle sur « La croissance sexuelle » vise à faire accepter le rythme de croissance qui lui est propre.

## **C/ Un survol des programmes des programmes des commissions scolaires**

### **1. La Commission des écoles catholiques de Montréal<sup>154</sup>**

La Commission des écoles catholiques de Montréal offre des services éducatifs en français et en anglais, aux élèves jeunes et adultes. Elle est administrée par un Conseil qui compte 21 commissaires élus au suffrage universel. Le Conseil des commissaires est l'ultime responsable de la gestion de la Commission.

Le réseau de la CÉCM regroupe 213 établissements, soit 150 écoles primaires, 35 écoles secondaires de formation générale et 28 centres exclusifs et non exclusifs de formation générale et professionnelle d'éducation des jeunes et des adultes. Il faut ajouter à ce nombre celui des écoles spéciales, soit 16 établissements primaires et secondaires (secteurs français et anglais) chargés de l'enseignement aux élèves handicapés ou en difficulté d'apprentissage.

En excluant les élèves inscrits en formation professionnelle et à l'éducation des adultes, la CÉCM comptait au 30 septembre 1994, 87 852 élèves. Près de 9 000 d'entre eux sont scolarisés au secteur anglais. De plus, pour la même année 30 303 élèves se sont inscrits à temps plein ou à temps partiel, en formation générale, à l'éducation des adultes. En formation professionnelle, le nombre d'inscriptions, élèves jeunes et adultes, s'élevait à 9 086.

La pluriethnicité constitue l'une des grandes caractéristiques de la population qui fréquente la CÉCM : ainsi, plus de 54 % des établissements affichaient un taux d'allophones supérieur à 25 %.

En 1994, la CÉCM précisait sa mission institutionnelle : la réussite éducative. Pour ce faire, l'accent a été mis sur l'amélioration des apprentissages et l'augmentation de la persévérance scolaire.

#### **a) Le rendement scolaire au secteur français**

Au primaire, le taux de réussite dans les matières de base n'a cessé d'augmenter depuis 1991. Au secondaire, le taux de réussite aux épreuves uniques du MEQ, en juin 1995, atteignait 81,9 %. Le taux de diplomation, quant à lui, se situait à 84,8 % en juin 1995. L'augmentation de la diplomation à la CÉCM est en croissance constante depuis 1993.

---

<sup>154</sup> Texte extrait du Rapport annuel 1994-1995 et des documents d'information fournis par la CÉCM.

### **b) Le rendement scolaire au secteur anglais**

Dans les matières de base, le taux de réussite au primaire dépasse 95 %. Au secondaire, le taux de réussite aux épreuves uniques du MEQ s'est établi à 77,7 % en juin 1995. Le taux de diplomation est passé de 87,2 % en 1994 à 89,7 % en 1995.

### **c) La persévérance scolaire**

En 1994-1995, le taux d'abandon était de 7,2 % pour le secteur français et de 2,1 % pour le secteur anglais. Le pourcentage de départ sans diplôme s'élevait en juin 1993 à 8,8 % selon le MEQ. Le taux provincial était de 4,9 %.

### **d) Les services aux élèves des communautés culturelles**

L'intégration des élèves des communautés culturelles est facilitée par plusieurs mesures comme l'élaboration d'un dossier propre à l'élève, le soutien linguistique, le programme « Trait d'union » au secondaire et le programme d'enseignement de la langue d'origine au primaire. Les écoles ont également fait preuve d'initiative en mettant sur pied des activités adaptées à leur environnement spécifique (cours de français aux parents, projets de rapprochement écoles/communautés culturelles...). Par ailleurs, les écoles intègrent de plus en plus fréquemment des élèves en provenance de classes d'accueil qui présentent des signes évidents de sous scolarisation importante.

### **e) La prévention de la violence**

La violence est malheureusement une réalité en milieu scolaire, phénomène qui touche l'ensemble de la population scolaire, y compris les élèves de la maternelle et les élèves handicapés. Plusieurs écoles primaires ont dû mener une action de prévention systématique pour contrer le phénomène des gangs.

Les écoles ont recours à une panoplie de mesures pour faire face à la montée de la violence : projets de prévention avec la collaboration de la police - jeunesse, création de local-oasis, mise sur pied de comités anti-violence, colloques d'information et formules de médiation. Il apparaît évident que le succès de ces initiatives dépend du degré de concertation dont font preuve les intervenants : conseils étudiants et personnel des écoles, parents et organismes de quartier.

**f) L'adaptation au pluralisme religieux**

L'adaptation au pluralisme religieux est en croissance constante à la CÉCM. Un accent particulier a été mis sur l'interprétation des symboles religieux dans l'espace public et sur les solutions pour gérer les conflits des valeurs religieuses à l'école, dont l'accommodement raisonnable.

**g) Le transport scolaire**

En 1995-96, 15 307 élèves ont bénéficié du transport scolaire. Pour améliorer leur sécurité, la CÉCM a maintenu la présence de brigadiers adultes à bord des autobus et le service des brigadiers scolaires financés par la CUM.

**h) Opération Renouveau : l'école et la pauvreté**

La mise sur pied de l'Opération Renouveau, il y a plus de vingt ans, suscitait de grands espoirs par sa lutte contre les effets de la pauvreté sur la réussite scolaire. La CÉCM en est à son cinquième plan d'action, lequel a été déposé en 1993. L'orientation générale de ce cinquième Plan est de favoriser chez l'ensemble des intervenants la prise en compte positive de l'identité socioculturelle des élèves par l'adaptation de l'enseignement, l'association aux parents concernant le cheminement scolaire de leur enfant et l'association aux ressources de la communauté dans leur action éducative.

Pour intervenir efficacement, l'école doit tenir compte de l'incidence de la pauvreté sur les comportements sociaux et sur la carrière scolaire des enfants. L'intervention en milieu défavorisé, mise de l'avant par la CÉCM depuis plus de 20 ans, a eu des effets d'entraînement à l'intérieur même de l'organisation, au sein des autres commissions scolaires, auprès du Conseil scolaire de l'île de Montréal ainsi qu'auprès du ministère de l'Éducation. Sensibiliser les différents paliers aux effets dévastateurs de la pauvreté sur les apprentissages scolaires a toujours présenté un défi de taille à relever et la CÉCM s'en est toujours préoccupé.

La vision que la CÉCM avait des milieux pauvres a aussi évolué. Maintenant, l'enfant issu d'un milieu pauvre et de parents sous-scolarisés est perçu comme différent mais tout aussi en mesure de réussir les apprentissages scolaires. Les parents sont considérés comme des partenaires essentiels, garantissant la cohérence des interventions pratiquées dans le milieu familial et le milieu scolaire.

## **Troisième partie : Un survol des activités...**

---

Dans cette approche globale, les partenaires sont les parents, la communauté locale et les ressources.

Dans le cadre de la mise en place de maternelles 4 ans, le régime pédagogique prévoit cinq demi-journées par semaine de classe, une demi-journée à chaque mois pour une rencontre avec les parents et une autre demi-journée à chaque mois pour des activités parents-enfants. Pour les maternelles 5 ans plein temps, le modèle d'intervention mis en place privilégie une demi-journée par mois pour rencontrer les parents et la valeur d'une demi-journée par mois pour des activités parents-enfants selon les particularités des milieux.

### **2. La Commission des écoles protestantes du Grand Montréal<sup>155</sup>**

La Commission des écoles protestantes du Grand Montréal gère des écoles françaises et anglaises situées à Montréal et dans 21 autres municipalités sur l'île de Montréal. Traditionnellement, la plupart des non-catholiques et des protestants se retrouvent à la CÉPGM. La Commission accueille et respecte la diversité culturelle : on estime à plus de 65 le nombre de groupes culturels à la CÉPGM. Près de 32 000 élèves fréquentent les écoles de la CÉPGM : 13 500 sont inscrits au secteur français et 18 500 au secteur anglais.

La Commission gère 72 écoles primaires et secondaires : 31 écoles au secteur français et 41 écoles au secteur anglais. Plus de 25 écoles primaires et secondaires anglaises offrent des programmes d'Immersion française

La Commission des écoles protestantes du Grand Montréal s'engage à assurer une éducation qui permettra à ses élèves de réaliser leur potentiel. L'objectif du plan triennal 1992-1995 est le suivant : « *S'assurer que tous les élèves de la CÉPGM aient toujours la première priorité et que toutes les activités à tous les niveaux de la Commission visent le bien-être des élèves* ».

#### **a) Le Service d'éducation multiculturelle/multiraciale**

Le Conseil des Commissaires a approuvé la création en 1994 d'un nouveau service qui regroupe les divisions suivantes : éducation multiculturelle/multiraciale, communications, traduction, inscription des élèves et services de garde.

---

<sup>155</sup> Texte extrait du Rapport annuel 1992-1993/1993-1994 et de documents d'information produits par la CÉPGM

Le Service d'éducation multiculturelle/multiraciale, dont la mission est d'aider les élèves issus des différents groupes ethnoculturels à s'intégrer à la vie scolaire, a animé deux séries d'ateliers dans les écoles dans le cadre d'un plan d'action triennal intitulé « Relations interraciales et tolérance culturelle à la CÉPGM ; Entretenir un environnement propice aux chances égales ». L'objectif de ces ateliers était de permettre aux enseignants de mieux comprendre et apprécier la diversité culturelle, ses avantages et répercussions, le besoin d'actions concertées pour traiter des questions interraciales et la discrimination et les mythes et dangers inhérents au racisme et aux préjugés. 27 écoles et 614 enseignants ont participé à ces ateliers.

En 1992 - 1993, les questions abordées ont englobé la pédagogie de la coopération, la connaissance et l'estime de soi, la résolution de conflits dans un contexte multiculturel, la communication interculturelle, la diversité et la différence des cultures, la gestion de classes, les stéréotypes et les incidents raciaux en classe, le rôle du raisonnement critique pour la réduction des préjugés et les relations communautés-écoles.

En 1993-1994, les sujets abordés ont été : le développement de l'estime de soi, la résolution de problèmes dans une perspective multiculturelle, les groupes fomentant la haine, les cultures : différence et diversité, le multiculturalisme dans l'enseignement des arts.

Un Centre de ressources documentaires en éducation multiculturelle et raciale est également disponible.

### **b) Médiation entre les pairs**

Ce projet pilote a débuté en 1991-1992 ; ce programme apprend aux élèves à agir à titre de médiateurs dans la résolution de conflits qui surviennent à l'école. Le programme s'implante graduellement dans les écoles primaires et secondaires, françaises et anglaises.

### **c) Programme Entre-Nous**

L'objectif du programme est de resserrer les liens entre l'école et les familles. Chaque école intéressée, avec les conseils et l'appui du responsable, crée son propre groupe de parents, d'enseignants et d'administrateurs, identifie les préoccupations qui lui sont propres et, dans plusieurs cas, organisent des ateliers de formation pour les parents et les enseignants. La notion clé de ce programme est la participation parentale : les parents sont considérés comme des éducateurs et des médiateurs qui négocient, au nom de leur enfant, une relation pratique avec l'école.

### **d) Responsable des relations écoles/communauté ethnoculturelle**

Les responsables des relations écoles/communauté ethnoculturelle utilisent leurs connaissances et expertise culturelle spécifiques pour aider les parents, enseignants et directions d'école. Ils organisent des sessions d'information dans diverses écoles à l'intention des familles nouvellement arrivées au Canada et donnent des conférences ou entrevues dans leurs langues respectives. Ils ont aussi organisé des ateliers pour enseignants sur les ressources multiculturelles pouvant servir en classe et les techniques de gestion de classe en vue de faire face aux incidents interraciaux. Un programme de formation au leadership multiculturel et multiracial est également offert. Ce programme, de niveau secondaire, vise à former les élèves à assumer le rôle de leaders multiculturels en vue d'aider les adolescents à faire face aux préjugés et à la discrimination.

À l'heure actuelle, les communautés chinoise, haïtienne, grecque, hispanique et noire anglophone sont desservies.

### **e) Projet Havre ( Équipe d'intervention au niveau de l'école)**

Le nombre croissant de comportements agressifs de la part des élèves du primaire a donné naissance au Projet Havre. L'objectif de l'équipe d'intervention a été de donner à l'école des sessions intensives de formation au cours desquelles les enseignants sont formés aux techniques et stratégies de gestion de comportement.

### **f) Programme de prévention de la toxicomanie**

Le programme de la prévention de la toxicomanie (incluant l'alcool) est fermement établi dans plusieurs écoles secondaires. Le programme offre un service de références, des sessions de groupes, des concours dans le cadre de la Semaine de la prévention de la toxicomanie, des contacts avec la communauté et la participation de l'équipe aux réunions de l'école.

### **g) Ecoles innovatrices**

Le réseau d'écoles innovatrices constitue un milieu d'apprentissage de style différent destiné aux décrocheurs qui souhaitent terminer leur secondaire. Il se compose de 11 écoles où les élèves peuvent poursuivre des études dans un contexte moins structuré.

#### **h) Autres projets**

Des sessions de formation sur l'estime de soi ont été offertes à l'ensemble des enseignants de quatrième primaire afin de procéder à l'implantation du guide d'activités « Je m'aime... donc, je t'aime » produit par une équipe de la CÉPGM.

Le programme « Remettre à plus tard les relations sexuelles » animé par les pairs et offert aux élèves de secondaire II, se poursuit avec succès

Un programme de sensibilisation à la violence dans les médias a été testé dans trois écoles par des enseignants de sixième et bien reçu.

Le programme Alternances Travail Etudes, qui offre à l'élève l'occasion d'explorer un domaine de travail en passant 6 à 12 journées en entreprises. Ce programme fait intervenir l'école et le monde des affaires et réunit la participation des élèves, des enseignants et des employeurs.

### **3. La Commission scolaire Baldwin Cartier<sup>156</sup>**

#### **a) Mission**

La mission de la commission scolaire Baldwin Cartier est de faire de ses écoles et de ses centres de formation des lieux favorables à la réalisation de ses mandats qui sont d'instruire et de favoriser le développement affectif, cognitif, physique, spirituel et social de ses élèves et leur insertion dans la société. Les mandats s'exercent dans le contexte pluraliste de l'Ouest -de-l'île-de-Montréal.

Le partenariat, la coopération, l'équité et la fierté d'appartenance sont le fondement des actions de tous.

La Commission scolaire Baldwin Cartier reçoit 18 149 élèves dans ses 34 écoles ; 220 élèves sont inscrits en formation professionnelle ; le réseau français compte 16 écoles primaires (7 071 élèves) et 5 écoles secondaires (4 314 élèves). La section anglaise de la commission scolaire accueille 6 543 élèves répartis dans dix écoles primaires (4 186 élèves) et deux écoles secondaires (2 358 élèves).

---

<sup>156</sup> Texte extrait du Rapport annuel 1994-1995.

## **Troisième partie : Un survol des activités...**

---

Les écoles sont regroupées en quatre réseaux primaire/secondaire. Ces réseaux d'écoles veulent favoriser une meilleure continuité dans les services éducatifs, une transition plus souple entre l'ordre primaire et l'ordre secondaire et favorisent des liens de coopération entre les éducateurs en vue de la réussite éducative.

### **b) Réussite éducative**

Chacune des écoles des réseaux anglais et français a réalisé des projets portant principalement sur l'écriture de la langue d'enseignement et sur le développement personnel de l'élève en vue d'améliorer ses apprentissages.

### **c) Projets spéciaux**

#### **◇ Centre de formation professionnelle de l'Ouest-de-l'île**

Le Centre de formation professionnelle de l'Ouest de-l'île a accueilli sa toute nouvelle clientèle de jeunes et d'adultes aux programmes de comptabilité, de secrétariat, de décoration intérieure et de mécanique automobile.

#### **◇ Partenariat Baldwin-Cartier/Chrysler Canada**

Baldwin-Cartier et Chrysler Canada sont devenus partenaires dans un programme de mécanique automobile ; ce projet permet à quarante élèves d'être formés selon les nouvelles technologies de pointe de Chrysler Canada et de vivre un stage de vingt semaines chez les concessionnaires Chrysler de la région.

#### **◇ Hommage aux bénévoles**

Lors d'une réception officielle, la Commission scolaire a rendu hommage à ses 1 400 bénévoles qui oeuvrent au sein des bibliothèques, des journaux d'écoles, des activités culturelles et sportives, des comités d'écoles et d'orientation, des projets éducatifs, des centres de ressources, à la caisse scolaire, aux archives ainsi qu'à l'aide à l'enseignement.

#### **◇ Alternance travail/études à l'école secondaire Des Sources**

Les jeunes qui ont des difficultés scolaires et qui sont inscrits au programme d'insertion sociale et de préparation au marché du travail et les jeunes déficients intellectuels inscrits au programme Autonomie fonctionnelle profitent d'un partenariat auxquels se joignent près de cent vingt entreprises.

### ❖ Elèves et personnel à l'honneur

L'année 1994-1995 a vu les élèves et le personnel remportés une pléiade de prix : « Personnalité Jeunesse 1995 », « L'art de s'exprimer », « Olympiades régionales de formation professionnelle - comptabilité », « Bourses Avon », « Concours Mathématique Pascal », « Royal Commonwealth Society's Essay Writing Contest », « Hilroy Fellowship » pour souligner les plus importants. De plus, le Conseil des commissaires a décerné des certificats d'honneur à 39 élèves, 10 enseignants, 3 professionnels et 12 écoles.

### ❖ Livromagie

Les activités des clubs de lecture de la Livromagie se sont poursuivies pour une septième année consécutive dans les écoles primaires françaises. Bilan : près de 6 000 élèves ont lu en moyenne 10 livres chacun.

## 4. La Commission scolaire Jérôme LeRoyer<sup>157</sup>

La Commission scolaire Jérôme LeRoyer compte 24 écoles primaires françaises, 7 écoles secondaires françaises, 5 écoles primaires anglaises et 2 écoles secondaires anglaises. Elle compte également neuf centres d'éducation des adultes.

La Commission scolaire Jérôme LeRoyer reçoit 17 779 élèves près de la moitié sont inscrits dans les classes du primaire français (8 870), près de 10 % (1 730) fréquente les classes du primaire anglais. Le tiers des élèves est inscrit au secondaire français (5 927) et 7 % (1 252) fréquente l'école secondaire anglaise.

### a) Réseau d'enseignement français

Le plan d'action du réseau d'enseignement primaire français s'inscrit à l'intérieur des orientations de la commission scolaire, à savoir la prévention du décrochage scolaire et la réussite éducative. Les objectifs généraux de la Commission scolaire se sont traduits en trois objectifs particuliers, devant permettre de répondre davantage aux besoins de chaque élève par des moyens d'évaluation et des approches pédagogiques respectant les séquences d'apprentissage découlant des programmes d'études d'une part et, d'autre part, en favorisant une plus grande et une meilleure intégration des élèves en difficulté dans

---

<sup>157</sup> Texte extrait du Rapport annuel 1993-1994.

## **Troisième partie : Un survol des activités...**

---

des cheminements scolaires réguliers. De plus, des mesures précises devaient être mises de l'avant à l'endroit de la clientèle d'élèves du préscolaire dans le but de préparer des interventions plus précoces pour s'assurer d'une plus grande chance de maintien des élèves en classes régulières.

Un grand nombre de projets ont été réalisés dans les domaines de la gestion des apprentissages, dans l'organisation des programmes d'études et dans le climat organisationnel. Ces projets ont touché particulièrement le support à la motivation des élèves pour les activités de lecture.

### **b) Accompagnement des jeunes**

La plupart des milieux se sont dotés de projets en gestion de classe ou en alternative à la suspension. Le dépistage des élèves potentiellement décrocheurs s'est poursuivi par la passation du questionnaire « Parle-moi de toi ». La collaboration avec les organismes du milieu s'est également poursuivie, notamment Entre la rue et l'école et la police de la CUM, les Centres Ferland et Paul-Gratton

### **c) Dynamisation de la vie scolaire**

L'ensemble des écoles du réseau est impliqué dans le projet ministériel « Acti-jeunes ». Les projets de dynamisation touchent le leadership étudiant, les médias. Le sport scolaire continue d'être un outil privilégié de support à la motivation et au développement du sentiment d'appartenance.

### **d) Réseau d'enseignement anglais**

La plupart des écoles primaires offraient aux parents intéressés, des programmes de prématernelle et de maternelle élargie.

Le principal objectif du réseau anglais était de promouvoir et d'assurer le succès de ses élèves. La majorité des projets de l'ordre primaire étaient centrés sur l'aide aux élèves qui rencontraient des difficultés d'apprentissage en anglais et en mathématiques. Des mesures de support étaient données après les heures de classe ou de faire leurs devoirs sous la supervision d'un personnel compétent. Des projets similaires ont été réalisés au secondaire en plus de projets spéciaux en lien avec les problèmes spécifiques que rencontrent les adolescents.

## 5. La Commission scolaire du Sault-Saint-Louis<sup>158</sup>

La Commission scolaire du Sault-St-Louis a été créée en 1973 lors de la fusion des commissions scolaires suivantes : la Commission des écoles catholiques de LaSalle, la Commission scolaire de la Cité de Lachine, la Commission scolaire de St-Pierre-aux-Liens et la Commission scolaire Très St-Sacrement.

Le Conseil des commissaires a mis sur pied un comité du plan triennal 1995 - 1998. Ce comité composé de représentants des parents, du personnel enseignant, de soutien, des professionnels et d'encadrement, s'est prononcé en faveur d'un plan de travail collectif mettant l'accent sur l'engagement personnel. Au fil des consultations, l'école, le centre, le milieu communautaire ainsi que l'engagement personnel sont vite apparus non seulement comme des éléments vers lesquels devront être dirigées nos actions de la prochaine triade, mais également comme des pivots de la dynamique de la mise en oeuvre des orientations. L'énoncé de mission de la commission scolaire est le suivant : « *L'éducation c'est essentiel, c'est utile et c'est exigeant : pour réussir, il faut s'en parler et y travailler ensemble* ».

### **Projets spéciaux**

#### ❖ **Service Répit**

Le service Répit est offert au primaire comme mesure alternative à la suspension. Des élèves présentant des troubles de comportement ont profité de cette mesure : ils ont reçu une aide personnelle afin de se reprendre en main et d'améliorer leurs habiletés sociales.

#### ❖ **Partenariat pour l'aide aux devoirs et aux leçons et pour la promotion d'attitudes et de comportements pacifiques**

L'Association des locataires de l'Office municipal d'habitation de Lachine a initié un projet d'aide aux devoirs et aux leçons. Grâce aux moniteurs, une quarantaine d'élèves de première et deuxième année bénéficient du projet.

En collaboration avec les clubs sociaux, les CLSC et Police-Jeunesse, le comité des services aux élèves a travaillé particulièrement sur la thématique des attitudes et conduites pacifiques afin d'aider les équipes écoles. Une politique est en voie d'élaboration et les étudiants du secondaire ont fait connaître leurs opinions sur les moyens de prévenir, de contrer et de sanctionner la violence.

---

<sup>158</sup> Texte extrait du Rapport annuel 1993-1994.

## **Troisième partie : Un survol des activités...**

---

### ❖ **Prévention de l'analphabétisme et du décrochage scolaire**

Dans le cadre du programme de prévention « J'apprends avec mon enfant », 106 lecteurs et lectrices ont consacré plus de 2 700 heures de bénévolat afin de développer le goût de la lecture chez 225 enfants dont certains éprouvent des difficultés scolaires.

## **6. La Commission scolaire Ste-Croix<sup>159</sup>**

La Commission scolaire Ste-Croix, qui regroupe les écoles publiques d'Outremont, de Mont-Royal et de St-Laurent compte 9 000 élèves inscrits au secteur des jeunes et 3 000 adultes qui reçoivent annuellement une formation dans ses centres d'adultes. Plus de 52 % des élèves inscrits à la Commission scolaire Sainte-Croix sont nés à l'étranger. Dans certaines écoles, la proportion peut atteindre 70 %.

Pour les trois prochaines années, le Conseil des commissaires de la Commission scolaire Ste-Croix a fixé son orientation : il s'agira de : « *Privilégier un enseignement de qualité dans le respect et la rigueur* ».

### **a) Résultats aux épreuves uniques du MEQ**

Suite aux résultats des épreuves de juin 1994, au chapitre des résultats d'ensemble aux épreuves uniques par commission scolaire, la Commission scolaire Ste-Croix se classe au premier rang par rapport aux 8 commissions scolaires de l'île de Montréal avec une moyenne générale de 72,8 % et un taux de réussite de 85,1 %.

### **b) Projets spéciaux**

#### ❖ **Politique pour contrer la violence dans les écoles**

La Commission scolaire Sainte-Croix lançait en 1994-1995 sa « Politique en matière de traitements d'incidents à caractère violent » pour prévenir et contrer la violence dans son réseau d'écoles. Cette politique a été élaborée pour dépister, prévenir et éliminer les incidents ou comportements violents.

---

<sup>159</sup> Texte extrait du Rapport annuel 1994-1995.

### ❖ Le Conseil d'élèves au primaire

Dans le cadre général d'organisation des services complémentaires, l'école est le lieu par excellence pour sensibiliser les jeunes à la question des droits et des responsabilités. Le Conseil d'élèves s'avère un moyen privilégié de travailler à l'éducation à la démocratie, laquelle favorise une plus grande tolérance et une meilleure acceptation des autres. Le projet pilote, supporté par le MEQ, vise à offrir aux écoles primaires pluriethniques des activités et des outils permettant de faire du conseil d'élèves un véhicule d'éducation interculturelle. Un second objectif vise à créer au sein des commissions scolaires participantes un réseau d'accompagnateurs de conseils d'élèves. Le projet a connu un véritable succès.

### ❖ Partenariat pour la formation à distance

La Commission scolaire Jérôme LeRoyer, la Commission scolaire Ste-Croix, la Commission scolaire du Sault St-Louis et la Commission des écoles catholiques de Verdun ont choisi de devenir partenaires dans le but d'offrir des services de formation à distance au secondaire, suite à la décision du ministère de l'Éducation de décentraliser ses activités reliées à ce type de formation.

Le Centre régional de formation à distance du Grand Montréal devient le lieu de services communs pour l'accueil, l'information scolaire, l'inscription, l'approvisionnement en matériel d'apprentissage, l'encadrement et le soutien pédagogique. Le Centre régional de formation offre des cours en français et en anglais, en formation générale et en formation professionnelle, de même qu'en perfectionnement de la main d'oeuvre.

## 7. La Commission des écoles catholiques de Verdun<sup>160</sup>

La Commission scolaire de Verdun compte 8 écoles primaires et 3 écoles secondaires, 2 Centres de l'éducation des adultes et 3 Centres de formation.

---

<sup>160</sup> Texte extrait du Rapport annuel 1994-1995 et de notes fournies par les Service de l'enseignement et des services complémentaires ( adaptation scolaire).

## **Troisième partie : Un survol des activités...**

---

### **a) Projets spéciaux**

#### **◇ Adaptation scolaire**

La Commission scolaire offre du support aux milieux et au personnel pour l'implantation de stratégies en rapport avec la clientèle qui présente des troubles de comportement. La démarche graduée d'interventions proposée est le modèle en paliers

#### **◇ Maternelle 5 ans**

Pour la première fois, les parents ayant des élèves classés selon l'indice de défavorisation 0 - 20 %, peuvent choisir entre une maternelle plein temps ou un demi-temps. Ainsi, le passage du niveau 4 ans à 5 ans plein temps, fait jadis de façon automatique, tient désormais compte des critères suivants : degré d'autonomie, difficultés à apprendre, difficultés langagières et motrices.

#### **◇ J'apprends avec mon enfant**

Ce projet est remis sur pied, grâce au support de certaines écoles, d'une compagnie et de la Commission scolaire. Une vingtaine de bénévoles y participent lesquelles rejoignent chacune une vingtaine d'enfants.

#### **◇ Développement des compétences personnelles et sociales**

Dans toutes les écoles de la commission scolaire, le programme Harmonie, qui vise la gestion du stress et les programmes de valorisation de l'estime de soi sont implantés. De plus, la majorité des écoles bénéficie d'un programme de résolutions de conflits (PARC). Au secondaire, des programmes de prévention du suicide et de lutte à la violence ont été mis en place avec la collaboration du CLSC.

#### **◇ Perfectionnement en lecture stratégique et coopérative au secondaire**

Ce projet, financé par le ministère de l'Éducation, se fait en collaboration avec les commissions scolaires Jérôme LeRoyer, Sault-St-Louis et l'UQAM. Cette année, le projet met l'accent sur les stratégies et les techniques d'apprentissage coopératif.

### ❖ Raccrocheurs

Le Centre Champlain offre des services particuliers à près de 120 jeunes raccrocheurs, décidés à obtenir un diplôme d'études secondaires. Ces jeunes, confondus aux adultes, apportent un nouveau souffle dans le centre et profitent de l'expérience des plus âgés.

### b) Formation professionnelle et service aux entreprises

Le service aux entreprises de la Commission des écoles catholiques de Verdun connaît un bel essor depuis sa création en 1988. Les tendances du marché économiques sont étudiées par trois consultants qui cherchent à répondre à divers besoins exprimés par les industries. En plus des métiers et spécialités, de nombreux services sont offerts ; par exemple, la Commission a créé, avec cinq autres commissions scolaires du Québec, la corporation Polymonde pour oeuvrer au niveau international. Des formations au Maroc sont actuellement offertes et des projets sont en négociation avec la Guinée. Le service aux entreprises développe aussi des formations particulières pour le réseau informatique « Internet » ; plusieurs organismes (Radio Canada, STCUM...) profitent ainsi d'une initiation à l'Internet.

## 8. La Commission scolaire Lakeshore<sup>161</sup>

### a) Description

La Commission scolaire Lakeshore accueille près de 13 200 élèves qui résident dans l'ouest de l'île jusqu'aux frontières de l'Ontario. La Commission compte 23 écoles primaires, dont 5 françaises, et 6 écoles secondaires, dont une française. La répartition des élèves se fait ainsi : 1 182 élèves inscrits à la maternelle, 6 990 inscrits au primaire, 4 878 inscrits au secondaire et 148 en formation professionnelle.

### b) Réussite scolaire

Selon les données du MEQ, les taux de diplomation 1987 -1994 pour la commission scolaire du Lakeshore étaient de 94,9 %, et de 97,8 % pour 1988 - 1995. Les taux pour l'ensemble du Québec était de 71,7 % (1987 - 1994) et de 71,9 % (1988 - 1995). Aux

---

<sup>161</sup> Tiré de notes fournies par la Commission scolaire

## **Troisième partie : Un survol des activités...**

---

épreuves de juin 1995, le taux de réussite des élèves de la Commission était de 77,4 %, alors que les taux pour le Québec étaient de 83 %. Les résultats pour l'ensemble du Québec comprennent les réseaux public et privé, de même que les écoles hors réseau.

### **c) Réussite éducative**

En plus du curriculum académique, la Commission scolaire offre les programmes suivants :

- ◇ Dans toutes les écoles primaires et secondaires :
  - ✓ formation des enseignants pour qu'ils puissent se familiariser avec les nouvelles méthodes pédagogiques ( Glasser, approche globale, résolution de conflits...)
  - ✓ politique d'inclusion : ce programme est offert aux élèves qui ont des problèmes d'apprentissage ou de comportement. Ces élèves sont intégrés dans des classes régulières avec le support d'une personne ressource, telle que préposée à l'intégration ou enseignant.
- ◇ Dans toutes les écoles secondaires :
  - ✓ services à la communauté : service assurant la communication entre l'école et la communauté. Ce service existe grâce à la participation des élèves.
  - ✓ programme Alternance travail - études : plus d'une centaine d'élèves sont inscrits à ce programme.
- ◇ Programmes spéciaux ;
  - ✓ Odyssey : programme offert aux décrocheurs qui désirent obtenir leur certificat d'études secondaires
  - ✓ Genesis : programme alternatif d'une durée de deux ans offrant aux élèves inscrits l'occasion de poursuivre leurs études et d'acquérir une certaine expérience du travail
  - ✓ Family and School Support treatment : projet pilote desservant 5 écoles, élaboré en collaboration avec le département de psychiatrie de l'Hôpital pour enfants de Montréal. Ce projet offre de l'appui aux familles dont les enfants ont des troubles de comportement.

◇ Programmes alternatifs :

- ✓ Inner Circle, Aurora, Embarkations : programmes offerts aux élèves de secondaire III, IV et V. Ces programmes s'adressent à ceux qui ont des aptitudes moyennes ou au-dessus de la moyenne et qui ont de la difficulté à bien fonctionner dans une classe régulière
- ✓ L.A.P./C.R.E.W programmes alternatifs offerts aux élèves qui ont des problèmes de comportement

## **LES MUNICIPALITÉS**

Le loisir doit être considéré, au même titre que l'éducation, la santé, la justice et le travail social, comme un facteur important de l'amélioration de la santé, du bien-être et de l'environnement des jeunes<sup>162</sup>. Axé sur le sentiment de liberté des jeunes, le loisir, par ses différentes dimensions, est en mesure de jouer un rôle important de prévention de nombreux facteurs de risque<sup>163</sup> auprès de cette clientèle.

C'est donc principalement par cette dimension que les municipalités sont en mesure d'intervenir directement sur la qualité de vie des jeunes. Elles sont d'ailleurs responsables de la mission de maître d'oeuvre en loisir sur leur territoire<sup>164</sup>. Le loisir s'articulant de plus en plus dans une perspective de développement communautaire, c'est par ce biais que de nombreuses municipalités ont commencé à s'intéresser à cette dynamique, et plusieurs d'entre elles ont d'ailleurs confié à leur service responsable du loisir le soin de se préoccuper de la dimension de l'intervention communautaire.

Compte tenu des responsabilités qui leur incombent et des conséquences globales des actions sur la qualité de vie de l'ensemble de leurs concitoyens, les municipalités se sentent donc concernées au premier chef par toutes les dimensions que peuvent prendre les interventions auprès des jeunes. Plus qu'intéressées, elles en deviennent des acteurs incontournables.

### **A/ La ville de Montréal**

#### **1. Mandat**

Le Service des sports, des loisirs et du développement social est porteur de la mission de l'organisation du loisir sur le territoire de la ville de Montréal. Dans le cadre de son plan d'action 1996, le service a ciblé comme priorité de répondre aux besoins spécifiques des jeunes et de supporter l'action d'organismes partenaires aux niveaux structurel, logistique et administratif.

Les organismes partenaires, tous les OSBL (organismes sans but lucratif), auxquels la Ville s'associe dans la prestation de services de loisirs accessibles, diversifiés et de qualité, doivent respecter ces principes fondamentaux et se conformer aux conditions des protocoles d'entente régissant l'un ou l'autre des programmes.

---

<sup>162</sup> Catalogue des avantages des parcs et des loisirs de l'Association Canadienne des Loisirs et Parcs.

<sup>163</sup> Décrochage scolaire, suicide, toxicomanie, itinérance, MTS, violence.

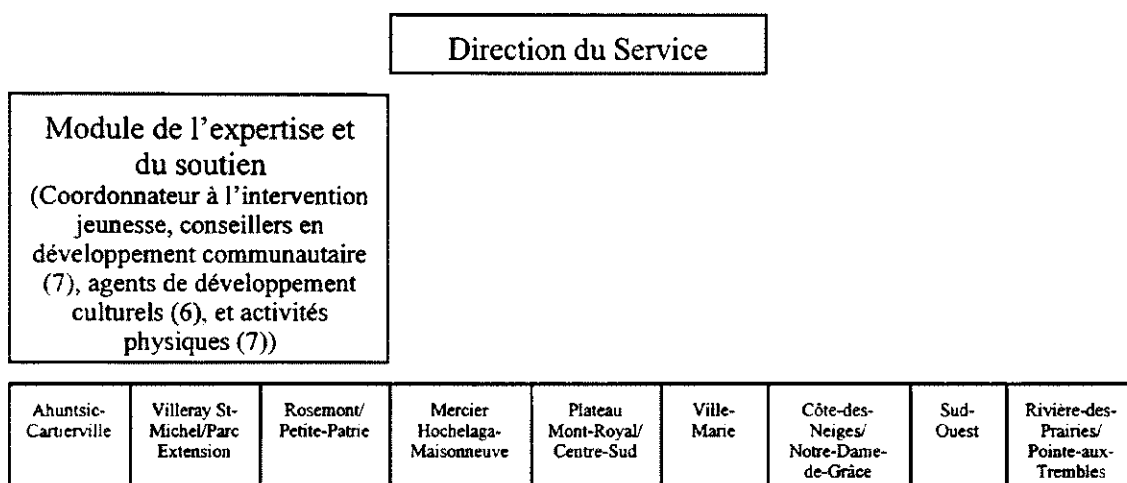
<sup>164</sup> Livre blanc sur le loisir ; référence complète à venir.

### 2. Structure

L'opérationnalisation des différentes activités du Service se fait par le biais de neuf régions administratives responsables sur le terrain des opérations, de l'animation et de la gestion des différents programmes, activités et installations.

L'action de ces régions est supportée, tant au niveau de l'intervention auprès des jeunes que du développement communautaire, par une division centralisée de l'expertise et du soutien.

#### Structure organisationnelle du S.S.LD.S



- \* Les équipes de régions sont composées de différents types de personnel (animation, entretien, expertise, gestion, surveillance) sous la responsabilité d'un surintendant et comptant un coordonnateur Jeunesse.

Au chapitre des installations, la ville de Montréal met à la disposition de ses citoyens, et particulièrement les jeunes, le plus important réseau municipal au Canada, comportant entre autres 329 centres de loisirs, 55 piscines dont 34 intérieures, 21 arénas comportant 25 patinoires, 176 patinoires extérieures, 140 km de voies cyclables et plus de 1 000 terrains extérieurs.

### 3. Les programmes d'intervention spécifiques auprès des jeunes

#### a) Le programme Jeunesse 2000

Le programme Jeunesse 2000 a été créé en 1990 suite au constat de l'alourdissement des problématiques touchant les jeunes de 13 à 17 ans et de la désertion par ces derniers des activités de loisirs structurées ou « traditionnelles ».

### Troisième partie : Un survol des activités...

Centré sur le développement du sens des responsabilités (« Par et pour les jeunes ») et sur une gestion novatrice (partenariat réel avec les organismes, exclusivité des locaux, etc.), Jeunesse 2000 s'adresse aux jeunes de 13 à 17 ans de tous les horizons culturels qui ne participent pas déjà à des activités de loisirs au sein d'autres programmes municipaux ou associatifs. Le programme cherche à rejoindre surtout des personnes qui ne se dirigent pas spontanément vers les services de nature plus traditionnelle et qui pourraient s'en considérer exclues.

La priorité est accordée aux jeunes de 15 à 17 ans, sans négliger les 13-14, tout en tentant de privilégier la clientèle féminine (35 % de participation en moyenne) et en s'assurant de la représentation sociodémographique des quartiers desservis.

#### – Répartition des projets Jeunesse 2000 par région –

RÉGION	PROJET
AHUNTSIC/CARTIERVILLE	<ul style="list-style-type: none"><li>▶ Saints-Martyrs-Canadiens</li><li>▶ Loisirs l'Acadie</li><li>▶ Ahuntsic</li></ul>
VILLERAY/SAINT-MICHEL/ PARC-EXTENSION	<ul style="list-style-type: none"><li>▶ Saint-Bernardin</li><li>▶ Saint-Damase</li><li>▶ Saint-René-Goupil</li><li>▶ Jeunesse Unie du Parc-Extension</li><li>▶ Lajeunesse</li></ul>
ROSEMONT/PETITE-PATRIE	<ul style="list-style-type: none"><li>▶ L'Entre-gens de Rosemont</li><li>▶ Petite-Patrie</li><li>▶ Masson</li></ul>
MERCIER/HOCHELAGA-MAISONNEUVE	<ul style="list-style-type: none"><li>▶ Hochelaga</li><li>▶ Mercier-Ouest</li><li>▶ Mercier-Est</li></ul>
PLATEAU MONT-ROYAL/CENTRE-SUD	<ul style="list-style-type: none"><li>▶ Sainte-Marie</li><li>▶ Centre-Sud</li><li>▶ Mile-End</li><li>▶ Centre de développement physique</li></ul>
CÔTE-DES-NEIGES/NOTRE-DAME-DE-GRÂCE	<ul style="list-style-type: none"><li>▶ Notre-Dame-de-Grâce</li><li>▶ Côte-des-Neiges</li></ul>
SUD-OUEST	<ul style="list-style-type: none"><li>▶ Côte-Saint-Paul</li><li>▶ Petite Bourgogne (Youth in Motion)</li></ul>
RIVIÈRE-DES-PRAIRIES/POINTE-AUX-TREMBLES	<ul style="list-style-type: none"><li>▶ Pointe-aux-Trembles</li><li>▶ Rivière-des-Prairies</li></ul>

Ouverts un minimum de 30 heures par semaine, 48 semaines par année, les projets peuvent offrir des services les fins de semaine et pendant les vacances de Noël. Ils adoptent des horaires accommodant les jeunes et mettent à leur disposition des locaux exclusifs ainsi que du matériel réservé à leur usage.

Les projets Jeunesse 2000 offrent toute une gamme d'activités réalisées « par et pour les jeunes » supportés par des animateurs et animatrices, allant des activités physiques et sportives aux activités de nature communautaire, en passant par des activités à caractère social, culturel et scientifique. Activités qui doivent représenter autant d'occasions de créer des points de contacts avec d'autres organismes à vocation sociocommunautaire.

### b) Soutien financier aux maisons de jeunes

Dans la foulée des objectifs poursuivis par la ville de Montréal auprès des jeunes et afin d'assurer la consolidation de l'intervention en loisir des maisons de jeunes, la ville de Montréal a créé, en 1992, le programme de soutien financier aux maisons de jeunes.

Réalisé en partenariat étroit par la Ville et les maisons de jeunes, le programme prévoit l'octroi d'une subvention annuelle en fonction d'un plan d'action présenté par chacune des maisons de jeunes et approuvé par la direction de la région, plan d'action qui doit être une réponse à l'expression de besoins telle que perçue par la maison de jeunes, les autres organismes du milieu et les représentants de la Ville.

#### – Répartition des maisons de jeunes par région, par CLSC –

Région	Maisons de jeunes	CLSC
Ahuntsic/Cartierville	« Le Squatt » d'Ahuntsic	Ahuntsic
Villeray/St-Michel/Parc-Extension	Par la Grand'Porte	St-Michel
Rosemont/Petite-Patrie	L'Hôte Maison	Petite-Patrie
Mercier/Hochelaga-Maisonneuve	Carrefour-Jeunesse L'Antre jeunes Magi de Mercier-Ouest inc.	Hochelaga-Maisonneuve Mercier Est/Anjou Olivier Guimond
Plateau Mont-Royal/Centre-sud	Quinka-Buzz inc. Maison des jeunes du Plateau inc. L'imagerie, local des jeunes	Centre-Sud Plateau Mont-Royal Plateau Mont-Royal
Côte-des-Neiges/Notre-Dame-de-Grâce	Côte-des-Neiges inc.	Côte-des-Neiges
Sud-Ouest	Pointe St-Charles inc. (La Cambuse) L'Escampette inc. La Galerie inc. Coeur atout*	Pointe St-Charles St-Henri St-Henri Verdun/Côte St-Paul
Rivière-des-Prairies/Pointe-aux-Trembles	Rivière-des-Prairies	Rivière-des-Prairies

## Troisième partie : Un survol des activités...

### c) Programme d'intervention Jeunesse en HLM

De concert en particulier avec l'Office municipal d'habitation de Montréal et les organismes de chaque milieu visé, le programme d'intervention Jeunesse en HLM vise à consolider l'action en loisir qui s'effectue dans certains milieux HLM identifiés en fonction de l'acuité des problématiques et de l'urgence d'agir.

L'isolement physique ou territorial couplé à l'isolement social favorisent une certaine *ghettoisation* des jeunes vivant en HLM, ce qui engendre la non-accessibilité aux ressources et l'émergence ou l'alourdissement de problématiques telles la violence, les toxicomanies et autres. Ce phénomène de *ghettoisation* contribue également à accroître les tensions interculturelles.

Le programme cherche à assurer l'accessibilité et la permanence de l'intervention-loisir et à favoriser la concertation et le partenariat dans les actions posées dans ces milieux. Suite à la mise en place du « Programme d'intervention Jeunesse en HLM », on constate un impact positif par la diminution sensible des tensions familiales, de l'errance, du vandalisme et de la prolifération des graffitis ainsi qu'une augmentation du sentiment de sécurité dans les projets désignés.

Depuis 1994, cinq projets pilotes ont été mis en place dans trois arrondissements :

Région	Projet	Organisme promoteur
Ahuntsic-Cartierville	Domaine St-Sulpice	Centre des jeunes de St-Sulpice
Mercier/Hochelaga-Maisonneuve	Boyce-Viau Harmonie Hochelaga	Boyce-Viau Jeunesse Comité de locataires Groupe de communication collective
Rivière-des-Prairies/ Pointe-aux-Trembles	Séguin	Jeunes en Mouvement

\* Il faut par ailleurs mentionner que les projets Jeunesse 2000 « Saint-René-Goupil » et « Youth in Motion » se réalisent aussi dans des locaux prêtés par l'Office municipal d'habitation de Montréal.

### d) Les clubs de vacances

« *Originant* » du programme d'animation dans les parcs et mis en place en 1978, le programme des clubs de vacances offre quotidiennement à plus de 12 000 enfants de 3 à 15 ans la possibilité de profiter d'activités encadrées et sécuritaires durant la période estivale.

## Troisième partie : Un survol des activités...

Réalisé grâce au partenariat avec plus de 80 organismes du milieu, du gouvernement fédéral et de l'Office des services de garde à l'enfance, ce programme offre plus de 130 sites où les enfants sont accueillis de 9h30 à 15h30 du lundi au vendredi, encadrés par des moniteurs possédant une formation reconnue, leur permettant de participer à toutes sortes d'activités et de vivre une vie de groupe des plus stimulantes, à des coûts très abordables pour les parents.

Par ailleurs, plus de 70 % des clubs de vacances offrent un service d'accueil prolongé permettant l'accueil des enfants de 7h00 à 18h00, moyennant certains frais supplémentaires.

### – Répartition des clubs de vacances par région –

Région	Nombre de clubs	Capacité d'accueil*	Services d'accueil prolongé
Ahuntsic/Cartierville	13	1730	11
Villeray/Saint-Michel/Parc- Extension	13	1895	9
Rosemont/Petite-Patrie	8	895	8
Mercier/Hochelaga-Maisonneuve	27	2120	22
Plateau Mont-Royal/Centre-Sud	15	930	9
Ville-Marie	2	200	2
Côte-des-Neiges/Notre-Dame-de-Grâce	20	2400	10
Sud-Ouest	13	1215	8
Rivière-des-Prairies/Pointe-aux-Trembles	20	890	13
<b>Total</b>	<b>131</b>	<b>12 275</b>	<b>92</b>

\* Les capacités d'accueil sont fournies à titre indicatif

### e) L'entente CECM-ville de Montréal

« *Originant* » d'un souci de la Commission des écoles catholiques de Montréal et de la ville de Montréal d'améliorer sensiblement leurs offres de services respectives, l'entente CECM-Ville vise la mise en place d'une programmation d'activités de loisirs de toutes natures, de qualité dans un encadrement sécuritaire pour les jeunes des écoles primaires et secondaires.

## **Troisième partie : Un survol des activités...**

---

D'une part, la CECM met gratuitement à la disposition de la Ville et de ses partenaires les locaux et gymnases requis pour l'organisation d'activités de loisirs. D'autre part, la Ville s'engage à se concerter avec les directions d'école et le milieu afin d'identifier les besoins et les moyens à mettre en oeuvre pour y répondre. Après entente entre les intervenants, la Ville assure avec ses partenaires l'encadrement de ces activités dans les locaux et gymnases des écoles de 15h00 à 18h00.

Chacune des régions administratives du Service des sports, des loisirs et du développement social dispose d'un budget spécifique à cette intervention et réalise, ou fait réaliser par ses partenaires, une programmation s'étendant de septembre à mai dans les divers champs du loisir municipal : activités physiques, sportives, récréatives, culturelles, scientifiques ou autres.

Mis en place depuis 1994, le programme a permis d'intervenir dans plus d'écoles, plus longtemps, et de toucher un plus grand nombre d'enfants au moment où le problème des « enfants à clef » devenait criant.

### **B/ Les autres municipalités**

Cette partie sera documentée éventuellement.

## LE SERVICE DE POLICE DE LA COMMUNAUTÉ URBAINE DE MONTRÉAL

La prévention des difficultés vécues par les jeunes et leurs familles mobilise une bonne part des énergies du Service de police de la Communauté urbaine de Montréal (SPCUM). En effet, que ce soit au niveau de la Division Prévention et relations communautaires ou au niveau des groupes de Police-Jeunesse dans les districts, le SPCUM investit des ressources dans la planification, le soutien à l'intervention, l'intervention sur le terrain auprès de la population et le partenariat avec d'autres acteurs sociaux.

Pour le SPCUM, « *prévention et relations communautaires sont intimement liées afin d'être l'avant et l'arrière d'une même stratégie : prévenir la victimisation et agir en concertation avec les collectivités locales à la résolution des problèmes et à l'élaboration de solutions durables* » (SPCUM, 1995).

Le SPCUM privilégie de plus en plus une approche communautaire dans son intervention auprès des jeunes. Cette approche se matérialise par :

- ✓ la participation à des tables de concertation locales Jeunesse ;
- ✓ le développement et l'application de programmes de prévention qui visent à assurer la sécurité physique des jeunes ;
- ✓ des rencontres avec les écoliers afin de les sensibiliser aux règles et principes de la sécurité ainsi qu'aux conséquences de la criminalité ;
- ✓ la collaboration avec des groupes communautaires tels que Parents-Secours (SPCUM, 1993).

Les interventions policières auprès des jeunes sont principalement de deux grands ordres :

### ❶ Les interventions sur les difficultés comprenant :

- ☛ les interventions policières à l'égard des jeunes victimes d'abus et de négligence, incluant des activités de prévention. Les policiers patrouilleurs et de Police-Jeunesse, en collaboration avec les membres des organismes locaux, développent et appliquent des programmes de prévention, tels que, par exemple :
  - *Rues-corridors* : assure la sécurité des jeunes écoliers du primaire sur le chemin de l'école durant toute l'année scolaire ;
  - *Opération Halloween* : assure la sécurité physique des jeunes qui circulent d'une maison à l'autre ;

## Troisième partie : Un survol des activités...

- *Le carnet d'identité* : consiste à remettre à chaque jeune un carnet contenant sa description physique et sa photographie ;
- sécurité à bicyclette ; transport scolaire ; etc. (SPCUM, 1993).

### ☛ les interventions policières à l'égard des délinquants, incluant de la prévention

À ce chapitre, la politique est à l'effet que la prévention doit primer dans les interventions policières afin de diminuer la déviance. Cette politique s'applique aussi aux policiers de Police-Jeunesse. L'orientation actuelle de Police-Jeunesse préconise qu'une grande partie du temps d'opération de ces policiers soit consacré à des activités de prévention (SPCUM, 1993).

Ils appliquent par exemple :

- Disons non à la drogue
- des rencontres de jeunes de niveau primaire (5<sup>e</sup> et 6<sup>e</sup> année) et secondaire pour les informer sur les dangers et les risques de l'usage des drogues
- des groupes de discussion avec des parents
- une présence policière visible auprès des jeunes dans les parcs, dans les stations de métro, autour des écoles, dans les arcades, etc. (SPCUM, 1993).

### ② **Les interventions concertées sur les causes profondes**

Des interventions concertées peuvent être faites au niveau local (le district) et au niveau corporatif. La contribution de la police est d'identifier les problématiques, informer les principaux acteurs sociaux, participer aux actions concertées autour d'enjeux tels que la pauvreté, les carences familiales, les difficultés scolaires, l'immigration, les pairs « multiplicateurs » de l'activité délinquante (SPCUM, 1993).

En matière de prévention, les activités du SPCUM vont bien au-delà des interventions sur les difficultés des jeunes et des interventions concertées sur les causes profondes et comprennent une vaste gamme de programmes sociopréventifs et communautaires dont les principaux thèmes sont : la sécurité des jeunes enfants ; la prévention de la violence ; la prévention de la délinquance juvénile ; la prévention de la toxicomanie ; les relations communautaires ; la prévention des crimes contre la propriété ; la sécurité routière et la sécurité nautique (SPCUM, 1995).

## CONCLUSION : LE SURVOL DES ACTIVITÉS... QUELQUES CONSTATS

Ce survol des activités de prévention/promotion auprès des jeunes sur l'île de Montréal donne un aperçu sommaire et essentiellement descriptif de ce que chaque acteur concerné réalise dans une année. Nous avons exposé, de façon générale, la mission, les problématiques et clientèles, les approches, la structure organisationnelle et les principaux programmes mis en oeuvre par chaque acteur.

**Un premier constat** relève de l'évidence et nous amène à souligner le foisonnement et la diversité des actions en matière de prévention/promotion auprès des jeunes sur l'île de Montréal, de leurs familles, des divers milieux de vie ainsi qu'au niveau de l'environnement plus global (physique, social, économique, culturel, politique).

Les multiples acteurs et partenaires travaillent à différents niveaux sur le continuum de la prévention et de la promotion de la santé, déploient de multiples stratégies et exercent toute la gamme des fonctions de soutien à l'intervention.

Les partenaires touchent aux types de prévention primaire, secondaire et tertiaire, mais chacun à des degrés divers. Certains mettent une emphase sur la prévention secondaire (dépistage, intervention auprès de jeunes en difficulté, dans des environnements à risque ou potentiellement générateurs de problèmes), d'autres sur la prévention primaire (interventions s'adressant à des groupes et à des populations, avant que des problèmes apparaissent : projets éducatifs dans les écoles ; services de base dans les CLSC, comme des activités éducatives sur le développement des compétences parentales ; les activités de loisir dans les municipalités ; des campagnes d'information sur les toxicomanies ; etc.). Et enfin, des partenaires interviennent plutôt en prévention tertiaire auprès de jeunes et de familles afin d'éviter des rechutes ou de redresser des situations problématiques (consultations médicales ou psychosociales, maisons d'hébergement Jeunesse, travail de rue auprès de toxicomanes, etc.).

Certains partenaires ont investi de façon particulière le champ de la promotion de la santé et font porter leurs actions sur l'amélioration de la qualité de vie et des conditions de vie de la population, sur l'accessibilité accrue à des ressources décentes pour le maintien de la santé et du bien-être. Pensons notamment aux multiples actions des organismes communautaires dans les champs du logement social, de la sécurité du revenu, de l'éducation, de l'économie sociale, etc.

La plupart des partenaires s'impliquent dans des actions concertées et des projets intersectoriels afin d'améliorer l'accessibilité aux ressources nécessaires à la santé et au bien-être et s'inscrivent

### **Troisième partie : Un survol des activités...**

---

ainsi dans une perspective de promotion de la santé (arrimage accru des services, accessibilité accrue de certains services, front commun sur des enjeux environnementaux ou sociaux, etc.).

L'une ou l'autre des stratégies d'intervention en prévention et promotion de la santé ou plusieurs d'entre elles composent la boîte à outils des partenaires, que ce soit au niveau individuel, au niveau des milieux de vie ou aux niveaux social et politique. Des discussions ultérieures nous amèneront à nous interroger quant à la sur-utilisation ou la sous-utilisation de certaines stratégies, sur la pertinence, l'efficacité et la faisabilité des stratégies en regard des problèmes touchés et des ressources disponibles, ainsi que sur des moyens d'en améliorer le déroulement et l'impact.

Il en va de même pour les fonctions de soutien à l'intervention de prévention et de promotion de la santé (planification, recherche et développement, formation, évaluation, etc.). Ces fonctions représentent la majeure activité de certains partenaires (la Direction de la santé publique par exemple), bien que tous les exercent à des degrés divers au sein de leurs propres organisations, d'autres partenaires ou au sein de la communauté.

**Un deuxième constat** ou plutôt une mise en garde est à l'effet qu'il y a des éléments manquants dans ce survol des activités. Ces éléments sont absents pour différentes raisons. L'abondance et la richesse de l'information reflétant le dynamisme des communautés de l'île de Montréal en matière de prévention/promotion de la santé et du bien-être des jeunes n'a pu prendre toute la place qui lui revenait, à cause de l'effort de concision auquel nous a obligé ce premier exercice de « compterendu » d'une somme impressionnante d'activités dans ce domaine sur l'île de Montréal.

Par exemple, nous n'avons pas abordé les activités des regroupements intersectoriels Jeunesse ainsi que celles du secteur économique lié à la jeunesse. La plupart des partenaires sont associés au sein de tables de concertation ou de regroupements intersectoriels Jeunesse, au niveau local ou au niveau régional. Bien que nous ne fassions pas de présentation détaillée de ces instances dans ce document, nous tenons à souligner leur importance et leur pertinence en termes de coordination des efforts et de soutien des intervenants. Nous ne pouvons passer sous silence le dynamisme dont elles font preuve et la qualité des interventions qu'elles génèrent et qu'elles facilitent sur le territoire montréalais.

Nous n'avons pas traité du secteur économique, lequel peut s'avérer un levier puissant de promotion de la santé puisque son action porte essentiellement sur les grands déterminants sociaux et économiques qui ont un impact considérable sur la santé et le bien-être des jeunes et des communautés. Nous pensons ici aux organismes de réinsertion, aux Carrefours Jeunesse emploi, aux corporations de développement économique et communautaire, aux entreprises communautaires, etc.

### Troisième partie : Un survol des activités...

Et enfin, nous n'avons pas rendu compte des difficultés vécues par les intervenants et gestionnaires qui mettent en oeuvre les activités. Nous aurions pu faire état, par exemple, de la complexité des problématiques qui se superposent, de l'insuffisance des ressources, de la formation inadéquate du personnel, du manque de complémentarité et de continuité, etc. Nous espérons que la consultation dont ce document fera l'objet au cours de l'automne ainsi que les débats lors de la Conférence régionale en prévention/promotion viendront nous alimenter et permettront d'identifier des enjeux et des pistes de solution en vue de l'amélioration de nos pratiques et d'une meilleure intégration des services et des activités sur l'île de Montréal.







## **Quatrième partie**

---

**Un portrait des orientations  
et des politiques  
qui influencent  
les plans d'action  
des partenaires  
en matière de santé  
et de bien-être  
des jeunes**



**C**e portrait fait état des principales orientations et politiques liées à la santé et au bien-être des jeunes quant aux problèmes que vivent les jeunes, aux déterminants et aux facteurs de protection qui influencent leur santé et leur bien-être et aux actions à entreprendre en regard de ces problèmes et de ces déterminants.

À un premier niveau et de façon détaillée, nous aborderons les principaux rapports contenant des orientations spécifiques à la jeunesse, tels que :

- ◆ le rapport « Un Québec fou de ses enfants »
- ◆ le plan d'action jeunesse « Maintenant et pour l'avenir... La Jeunesse »
- ◆ la Politique de la santé et du bien-être
- ◆ « Familles en tête 1995-1997 ». Plan d'action des partenaires en matière familiale
- ◆ la consultation pancanadienne sur la vision et les objectifs généraux nationaux proposés au sujet de la santé des enfants et des adolescents canadiens.

À un deuxième niveau et de façon beaucoup plus succincte, nous mentionnerons l'importance considérable des politiques sociales et des politiques familiales en regard de la santé et du bien-être des jeunes. Nous ferons également mention des États généraux sur l'éducation. Enfin, certaines politiques très spécifiques et liées aux habitudes de vie des jeunes seront brièvement présentées (politique alimentaire en milieu scolaire, le « Plan d'action 1996-2000 : Ensemble pour un Québec physiquement actif »).



## Quatrième partie : Un portrait des orientations et des politiques...

Le rapport « *Un Québec fou de ses enfants* » (MSSS, 1991) est le produit d'un groupe de travail mandaté par le Ministre de la Santé et des Services sociaux afin de proposer des moyens de prévenir l'apparition de problèmes graves chez les jeunes. Il a paru en 1991. Le groupe de travail a examiné ce qui, à partir de la grossesse jusqu'à la fin du secondaire, aide les enfants à se développer à leur plein potentiel et ce qui, au contraire, peut entraver leur cheminement. Il a aussi identifié des actions de prévention qui s'attaquent non pas spécifiquement à un problème ou à un autre, mais à l'ensemble des conditions qui nuisent au développement des enfants, qui menacent leur sécurité ou leur équilibre psychologique et qui les placent à l'écart de leur famille, de leur communauté ou... d'eux-mêmes.

Le plan d'action Jeunesse « *Maintenant et pour l'avenir... La Jeunesse* » (MSSS (a), 1992) contient les orientations ministérielles en matière de jeunesse. Émises en 1992, ces orientations sont le résultat de trois rapports concernant les besoins des jeunes et le développement des services : « *Un Québec fou de ses enfants* », ci-haut mentionné (aussi appelé rapport Bouchard) ; La protection de la jeunesse... plus qu'une loi (aussi appelé rapport Jasmin) ; La protection sur mesure, un projet collectif (aussi appelé rapport Harvey 11). Cet effort d'intégration inclut également les mesures Jeunesse annoncées dans le cadre de la réforme ainsi que les politiques ou programmes ministériels reliés à cette clientèle.

*La Politique de la santé et du bien-être* (MSSS (b), 1992) est une politique du gouvernement du Québec émise en 1992. Elle propose dix-neuf objectifs afin de réduire les problèmes de santé et les problèmes sociaux qui affectent le plus la population. Plusieurs de ces objectifs concernent particulièrement les jeunes. Les stratégies qui y sont énoncées ont grandement inspiré le cadre de travail qui est proposé au début de ce document, et dont l'objectif est d'aider à mieux connaître et comprendre la situation des jeunes à Montréal.

Le *plan d'action des partenaires en matière familiale* (Gouvernement du Québec, 1995) pour 1995-1997 est le troisième plan d'action découlant de la politique familiale adoptée par le gouvernement du Québec en décembre 1987. Il contient les engagements et les défis qu'entendent relever les partenaires, et principalement au niveau national, dans les trois prochaines années.

Le rapport de synthèse de la *consultation pancanadienne sur la vision et les objectifs généraux nationaux proposés au sujet de la santé des enfants et des adolescents canadiens* a été publié en mai 1995 par l'Association canadienne de santé publique (ACSP). Cette consultation faisait suite à la publication du document de travail intitulé *Une vision de la santé pour les enfants et les adolescents canadiens* par Santé Canada en 1993. Le rapport de la consultation constitue une synthèse de la contribution des quelques 500 Canadiens et Canadiennes qui ont participé à la consultation sur la vision et les objectifs généraux proposés au sujet de la santé des enfants et des adolescents, au cours du printemps et de l'automne 94. Ce projet avait été entrepris pour le compte de l'Unité des questions liées à l'enfance et à la famille de Santé Canada. Le projet était organisé

## Quatrième partie : Un portrait des orientations et des politiques...

par l'ACSP, en collaboration avec les associations provinciales et territoriales de santé publique de tout le pays. Huit thèmes et une douzaine de recommandations ont émergé de cette consultation.

Les tableaux qui suivent rendent compte des principaux éléments contenus dans les politiques et rapports identifiés précédemment.

Ces éléments sont situés dans le cadre de travail à la base du présent État de situation, c'est-à-dire dans la perspective du modèle écologique et à chacun des niveaux la constituant : les jeunes (niveau individuel : état de santé et de bien-être ; déterminants individuels) ; les milieux de vie (déterminants et actions liées aux milieux de vie) ; l'environnement global (déterminants et actions liés aux conditions de vie, aux valeurs et aux politiques). Pour ce qui est des jeunes pris au niveau individuel, nous dégagerons les éléments de problématiques, de déterminants et de facteurs de protection, d'objectifs et d'actions. Pour les deux autres niveaux, nous dégagerons les déterminants/facteurs de protection et les objectifs et actions proposés. Lorsque l'item (problèmes, déterminants, objectifs, actions) n'est pas traité, c'est qu'il n'a pas été abordé dans la politique ou le rapport en question.

Par exemple, en ce qui a trait aux jeunes, nous faisons ressortir ce qui, dans chaque politique et rapport, touche aux problématiques, déterminants et facteurs de protection ayant effet au niveau individuel (exemple : les troubles de comportement représentent une problématique dominante), ainsi qu'aux objectifs généraux et actions prenant place à un niveau personnel (exemple : développement des ressources personnelles).

En ce qui a trait aux milieux de vie, nous identifions les déterminants et facteurs de protection qui s'y retrouvent et que les politiques et rapports ont identifiés (exemple : l'existence d'un milieu familial perturbé est un déterminant puissant de la santé et du bien-être des jeunes) ; nous identifions différentes voies d'action proposées (exemple : la concertation intersectorielle).

En ce qui a trait à l'environnement global à travers les politiques et rapports en question, nous nous attardons aux déterminants et facteurs de protection (exemple : la pauvreté), ainsi qu'aux objectifs et actions mises de l'avant (exemple : améliorer les conditions de vie des jeunes et de leur famille).

Mentionnons que la plupart des politiques et rapports visent les enfants et les jeunes de 5 à 18 ans. Ils peuvent parfois inclure aussi les enfants plus jeunes.

Rapport Bouchard	Jeunes (individus)	Milieux de vie	Environnement global
<b>Problèmes</b>	Abus et négligence ; externalisation (délinquance, violence envers autrui, troubles du comportement et toxicomanie) ; conduites de retrait (abandon scolaire, itinérance et suicide)		
<b>Déterminants/facteurs de protection</b>	Déficits physiques ou intellectuels ; conduites difficiles ; estime de soi	<ul style="list-style-type: none"> <li>• facteurs de risque familiaux : parents dépassés ; relations à risque ; violence familiale ; ruptures dans la famille ; recompositions familiales ; le fait d'élever seul son enfant = n'est pas en soi un facteur de risque lourd (à revenu égal, monoparentalité = facteur de protection)</li> <li>• facteurs de risque institutionnels : école, services sociaux</li> </ul>	Manque de place des jeunes dans la société ; manque de rituels ; société de consommation ; individualisme ; tolérance ; sexisme
<b>Objectifs/actions</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Prévenir la délinquance et l'abandon scolaire et préparer la réussite scolaire et l'intégration sociale en créant des programmes de stimulation infantile pour les enfants de 2 à 4 ans</li> <li>• Entourer les enfants de 5 à 11 ans d'adultes bienveillants et les soutenir dans leurs efforts de résolution de problèmes.</li> <li>• Aider les jeunes de 12 à 17 ans plus vulnérables à poursuivre leurs études au moyen de ressources d'aide aux leçons et devoirs ; programmes de prévention des abus sexuels (ateliers) ; mieux les préparer à leur vie sexuelle et parentale au moyen, par exemple, de programmes de prévention des grossesses à l'adolescence</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 5-11 ans : adopter des mesures dans l'environnement scolaire</li> <li>• 12-17 ans : ouvrir un débat sur l'école secondaire ; soutien aux maisons de jeunes ;</li> <li>• médiation des couples en difficulté</li> <li>• concertation des actions</li> <li>• service de soutien aux enseignants</li> <li>• multiplier les milieux de vie accueillants et sécuritaires</li> </ul>	Reconnaître la contribution des jeunes dans la communauté ; établir des normes concernant la violence à la TV ; programme national encourageant les conduites pacifiques ; accès à des loisirs peu coûteux ; actions interministérielles ; etc.

Plan d'action Jeunesse	Jeunes (individus)	Milieux de vie	Environnement global
Problèmes			
Déterminants/ facteurs de protection		<p><u>Liés aux difficultés du secteur Jeunesse telles que :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• insuffisance du soutien apporté aux parents</li> <li>• sous-développement des services de première ligne (ressources psychosociales insuffisantes)</li> <li>• manque de continuité et de concertation dans la dispensation des services</li> <li>• délais d'intervention trop longs et lacunes dans l'intensité de la présence des intervenants</li> <li>• nombre trop élevé de placements d'enfants et d'adolescents</li> <li>• faiblesse du soutien accordé aux intervenants</li> <li>• sous-développement de la recherche et de l'évaluation</li> </ul> <p><u>Liés à des acquis :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• infrastructure minimale de programmes et de services de prévention</li> <li>• + ressources \$ allouées aux organismes communautaires</li> <li>• pratiques ++ en protection</li> <li>• programmes et services de réadaptation diversifiés</li> </ul>	
Objectifs/actions	<ul style="list-style-type: none"> <li>• soutenir le développement optimal de l'ensemble des jeunes en neutralisant les facteurs de risque et en renforçant les facteurs de protection</li> <li>• protéger l'enfant ou l'adolescent dont la sécurité ou le développement est compromis</li> <li>• reconnaître et respecter les droits des jeunes et de leur famille</li> <li>• impliquer activement les jeunes et leur famille à tous les niveaux de décision qui les concernent</li> <li>• prévention : information et sensibilisation</li> </ul>	<p><u>Lignes directrices :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• virage prévention</li> <li>• concertation et coopération multisectorielle</li> </ul> <p><u>Moyens en prévention :</u> Soutien accru aux organismes communautaires ; consolidation ou développement des services psychosociaux courants dans les CLSC ; programmes spécifiques aux communautés autochtones et culturelles</p> <p><u>En protection :</u> Concertation ; solutions de rechange au placement d'enfants ; révision des mécanismes de placement d'enfant ; amélioration de l'intervention sociale en protection de la jeunesse ; etc.</p>	<p>Lutte à la pauvreté ou</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• lutte au décrochage scolaire</li> <li>• amélioration des programmes de transfert de revenu</li> <li>• accroître au maximum les chances de réinsertion sociale des jeunes en difficulté</li> </ul>

<b>Politique santé et bien-être</b>	<b>Jeunes (individus)</b>	<b>Milieus de vie</b>	<b>Environnement global</b>
<b>Problèmes</b>	Abus sexuels, négligence et violence à l'endroit des enfants ; troubles de comportement ; délinquance ; alcoolisme et psychotropes ; itinérance ; traumatismes ; maladies du système respiratoire ; MTS et Sida ; maladies infectieuses ; santé dentaire ; suicide.		
<b>Déterminants/fauteurs de protection</b>	Capacités psychologiques et sociales ; personnalité ; habitudes de vie ; comportements préventifs en regard des MTS, du VIH, de la santé dentaire ; habitudes de consommation (drogues et alcool) ; facteur de protection : soutien social	<ul style="list-style-type: none"> <li>• milieu familial perturbé : famille démembrée, mère jeune et monoparentale, problèmes de santé mentale des parents, conflits conjugaux, méthodes disciplinaires inadéquates, etc. ;</li> <li>• isolement social</li> <li>• milieu scolaire déficient (absence de vie étudiante, manque de dépistage précoce, etc.)</li> </ul>	Pauvreté ; désorganisation sociale ; faiblesse des équipements sociaux, de loisir et culturels ; hétérogénéité ethnique ; compétition et promotion de l'excellence ; insécurité et incertitude quant aux chances de se trouver un emploi stable ; dévalorisation des programmes de formation professionnelle ; facteurs environnementaux liés aux traumatismes ; etc.
<b>Objectifs/actions</b>	Réduire les problèmes qui affectent les jeunes en favorisant le renforcement du potentiel des personnes	<ul style="list-style-type: none"> <li>• soutien des milieux de vie : appuyer les initiatives du milieu ; revaloriser et mieux soutenir le rôle de parent ; améliorer l'efficacité des opérations quotidiennes de protection et de prise en charge ; agir sur le climat de l'école secondaire ; prévenir le décrochage scolaire et développement ; prévenir les crises familiales</li> <li>• développement d'environnements sains et sécuritaires</li> </ul>	Amélioration des conditions de vie ; action avec et pour les groupes vulnérables ; politiques publiques en faveur de la santé et du bien-être ; système de santé et services sociaux orientés vers solutions + efficaces et - coûteuses.

<b>Plan d'action politique familiale</b>	<b>Jeunes (individus)</b>	<b>Milieux de vie</b>	<b>Environnement global</b>
<b>Problèmes</b>			
<b>Déterminants/fauteurs de protection</b>		<p><u>Familles rétrécies (1-2 enfants)</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• profils variés (monoparentales, recomposées)</li> <li>• parents plus actifs</li> <li>• situation financière plus instable</li> <li>• milieu de vie segmenté (banlieue, étalement urbain)</li> </ul>	
<b>Objectifs/actions</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• préparer adéquatement les jeunes à leur rôle de conjoints, de conjointes et de parents</li> <li>• préparer les jeunes à la résolution pacifique de conflits</li> <li>• rejoindre en priorité les plus jeunes enfants</li> <li>• faire participer davantage les pères au développement et à l'éducation de leurs enfants</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• reconnaître la famille</li> <li>• contribuer à la cohésion et à la stabilité des familles</li> <li>• améliorer le milieu de vie des familles</li> <li>• rapprocher tous les intervenants et intervenantes du milieu scolaire, les familles, les ressources communautaires et les autres services (sociaux, de santé, municipaux et de garde)</li> <li>• prévenir et contrer la violence en milieu familial</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Améliorer conditions de vie des familles et conditions de travail des parents</li> <li>• Favoriser la conciliation travail-famille</li> <li>• soutenir financièrement les familles</li> <li>• améliorer l'environnement des familles (logements, solidarité, etc.)</li> </ul>

Vision enfants et adolescents canadiens	Jeunes (individus)	Milieux de vie	Environnement global
Problèmes			
Déterminants/fauteurs de protection			
Objectifs/actions	<p><b>Objectifs :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• N°1 – Améliorer les capacités et la participation des enfants et des adolescents pour ce qui est d'être et de rester en santé ou d'améliorer leur santé</li> <li>• N°3 – Encourager l'adoption de comportements sains et réduire le nombre de décès de maladies, d'infirmités et de blessures évitables</li> </ul>	<p><b>Objectif :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• N°4 – Favoriser des liens étroits et solides entre les familles, les intervenants et les communautés</li> </ul> <p><b>Recommandations :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• N°5 – Faciliter la planification et l'activité intersectorielle en mettant l'accent sur liens ++ entre santé, éducation, services sociaux et justice</li> <li>• N°8 – Les écoles et le système scolaire doivent assumer un rôle central ; soutien communautaire et éducation à la santé= essentiels</li> <li>• N°10 – Appuyer, en santé et s. sociaux programmes communautaires intégrés reflétant langue et valeurs culturelles et favoriser une approche de développement communautaire</li> </ul>	<p><b>Objectifs :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• N°2 – Assurer à tous les enfants et les ados. du Canada les conditions de vie essentielles à une santé et à une croissance optimale</li> <li>• N°5 – Assurer un environnement sécuritaire, viable et de qualité</li> <li>• N°6 – Assurer un réseau complet de politiques, programmes et services efficaces en prévention, promotion, protection</li> </ul> <p><b>Recommandations :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• N°5 – Analyser les répercussions possibles de toute politique afin de déterminer effets sur santé et bien-être et veiller à ce qu'il existe un régime de sécurité sociale progressiste permettant de protéger les familles à faible revenu et d'améliorer leur niveau de vie</li> <li>• N°9 – L'entreprise privée doit adopter des mesures pour que les employés puissent travailler dans un milieu sensible aux réalités de la famille ; elle doit aussi contribuer à la mise en place d'un réseau complet de services de garde.</li> <li>• N°10 – Réaffecter les ressources et les pouvoirs de manière à passer d'une approche curative à une approche axée sur la prévention et la promotion de la santé.</li> <li>• N°12 – Campagnes de sensibilisation et d'éducation du grand public afin d'influencer attitudes, convictions et valeurs de population au sujet de santé des enfants, adolescents et familles.</li> </ul>

## **Les politiques sociales et familiales**

Les politiques sociales sont à la fois une composante de l'environnement global et une stratégie qui influence l'état de santé et de bien-être des jeunes. On peut regrouper le champ des politiques sociales qui concernent les jeunes en trois domaines d'intervention : la gestion des risques qui désignent l'ensemble des politiques curatives et préventives mises de l'avant par l'État et les services sociaux et de santé, la formation scolaire et professionnelle ainsi que l'emploi et la sécurité du revenu (Deniger, 1996). À ces trois domaines, il faut ajouter les politiques familiales qui concernent les plus jeunes de la tranche d'âge qui nous préoccupe.

Le premier domaine d'intervention illustre fort bien les différentes politiques sociales qui touchent les jeunes. De la gratuité des soins dentaires aux législations sur les divers facteurs de risque sur la sécurité routière, la toxicomanie ou l'abus de substances, les politiques sociales encadrent de plus en plus ces différents domaines. Certaines de ces politiques sociales sont toutefois remises en question à cause de contraintes budgétaires (soins dentaires) ou encore, demeurent difficiles d'application (par exemple, la loi sur le port obligatoire de casques de sécurité pour diverses activités sportives). En ce qui concerne la situation sociale des jeunes, le Québec est l'une des sociétés où l'abus et la négligence de l'enfance et de la jeunesse est la plus réglementée. Doit-on poursuivre cette tendance à la réglementation ?

Le second domaine d'intervention, la formation scolaire et professionnelle, est abondamment débattu, notamment, par les États généraux sur l'Éducation. Certaines de ces politiques sociales, l'accessibilité de l'Éducation par exemple, ont, elles aussi, à faire face aux contraintes budgétaires de l'État. Cette situation se traduit, pour bien des jeunes, à un endettement très important au sortir de l'école (pouvant aller, dans certains cas, jusqu'à 30,000 \$). Est-ce que cette situation serait suffisante pour éloigner des jeunes de la persistance et de la réussite scolaire ?

Le troisième domaine d'intervention, l'emploi et la sécurité du revenu, est, tout comme le précédent, un domaine que l'État s'appête à restructurer. La pauvreté et l'exclusion étant souvent la source de nombreux problèmes de santé, ces nouvelles politiques sociales sauront-elles favoriser la mise en place de conditions nécessaires au développement personnel et social des jeunes ?

## Quatrième partie : Un portrait des orientations et des politiques...

Les politiques familiales touchent plus particulièrement les jeunes de 6 à 17 ans. Là comme dans d'autres domaines, plusieurs de ces politiques subissent aussi la pression de la rationalisation des dépenses de l'État. On peut aussi s'interroger si l'absence ou la raréfaction des politiques sociales de soutien aux familles n'est pas une des causes des transformations importantes que connaît la famille québécoise, marquées par une fécondité sous le seuil de remplacement des générations, d'une hausse de la divortialité, d'une baisse de la nuptialité, d'une augmentation de l'activité professionnelle des femmes et pour de plus en plus d'individus, d'une jeunesse passée sans la présence d'un père. Est-ce que des politiques sociales peuvent être mises en place afin de changer ces tendances qui sont susceptibles d'altérer la santé et le bien-être des jeunes ?

## **Les États généraux sur l'éducation**

La Commission des États généraux sur l'éducation vient de rendre public son Rapport final, lequel dégage les lignes de force émanant des audiences publiques tenues dans toutes les régions du Québec ainsi que les recommandations des commissaires. Le point sur la situation de l'éducation au Québec ainsi que les recommandations et les changements qui en découleront pourront avoir des impacts majeurs sur les rapports des jeunes avec l'éducation, et notamment des jeunes avec l'école montréalaise. L'accessibilité financière et culturelle à l'éducation, la lutte au décrochage scolaire, les besoins spécifiques des élèves des milieux défavorisés et de ceux des communautés culturelles, l'amélioration de l'encadrement des élèves et de la dynamique pédagogique, la reconnaissance accrue de la formation professionnelle sont autant d'enjeux soulevés dans le cadre des États généraux et qui colorent la réalité et l'avenir du système d'éducation québécois et, par le fait-même, celle et celui des jeunes. L'accès à une éducation adéquate n'est-il pas un déterminant lié aux conditions de vie et qui s'avère un puissant levier pour le maintien de la santé et du bien-être des jeunes ?

## **Politique alimentaire en milieu scolaire**

Au cours de l'année 1974-1975, toutes les commissions scolaires de l'île de Montréal adoptaient la politique alimentaire du Conseil scolaire de l'île de Montréal. Cette politique spécifie quatre mesures ou principes en vue de maintenir et d'améliorer l'alimentation et l'état nutritionnel des jeunes : L'offre de mets variés et nutritifs à des prix bas et en partie subventionnés ; l'interdiction de vendre des friandises et des aliments à calories vides ; la mise sur pied d'activités visant à sensibiliser la majorité des élèves du primaire à la saine alimentation grâce à un programme spécialement élaboré pour eux ; l'embauche de spécialistes en nutrition dans chaque commission scolaire. En 1986-1987 et 1988-1989, les commissions scolaires se sont graduellement retirées, pour se donner des politiques locales adaptées à leur milieu, mais respectant les grands principes de la politique du Conseil. En 1995-1996, sept commissions scolaires sur huit appliquent toujours les quatre principes de la politique alimentaire du Conseil. L'application d'une telle politique est actuellement menacée sur l'île de Montréal.

## **Plan d'action 1996-2000**

### **Ensemble pour un Québec physiquement actif**

KINO-Québec est un programme du ministère des Affaires municipales, du ministère de la Santé et des Services sociaux et des Régies régionales de la santé et des services sociaux. Sa mission consiste à promouvoir un mode de vie physiquement actif pour contribuer au mieux-être de l'ensemble de la population québécoise. Le « *Plan d'action 1996-2000, Ensemble pour un Québec physiquement actif* » présente les clientèles cibles (dont les jeunes de 12 à 18 ans), les objectifs, les stratégies et les approches privilégiées. Ce plan requiert notamment la poursuite d'un partenariat d'organisations oeuvrant autant sur le plan local, régional que provincial.

## CONCLUSION... QUE SE DÉGAGE-T-IL DES ORIENTATIONS ET POLITIQUES ?

Voici en guise de conclusion les lignes de force qui émergent de l'ensemble des orientations et des politiques dont il a été question dans cette partie. Elles s'appliquent parfois à toutes les orientations et politiques et tantôt à l'une ou l'autre d'entre elles. (Veuillez consulter le tableau synthèse à la page 247).

### *Au niveau des jeunes*

- ◆ Les **problèmes** tels que les abus et la négligence, les troubles de comportement (consommation abusive de drogues et d'alcool, prostitution, tentatives de suicide, fugues du milieu familial), la délinquance et la violence envers autrui affectent les enfants et les jeunes, et plus particulièrement ceux qui proviennent de milieu défavorisé.
- ◆ Les compétences personnelles et sociales (incluant l'estime de soi) et le soutien social sont des **déterminants ou des facteurs de protection** puissants de la santé et du bien-être des jeunes.
- ◆ La participation active des jeunes dans l'amélioration de leur santé et de leur bien-être ainsi que le renforcement de leur potentiel par le biais de programmes de prévention (par exemple la prévention des grossesses à l'adolescence, la prévention des abus sexuels, la prévention de la violence, l'aide aux devoirs et leçons, etc.) et d'activités de sensibilisation représentent **des objectifs et des actions** à mettre à l'agenda des divers acteurs et intervenants oeuvrant auprès des jeunes.

### *Au niveau des milieux de vie*

- ◆ Un milieu familial complexe et perturbé (famille démembrée, parents dépassés, violence familiale, etc.), un milieu scolaire déficient (absence de vie étudiante, anonymat et passivité sociale engendrées par les structures de grande taille, débordement et manque de soutien accordé au personnel enseignant, distance familles-écoles, distance écoles-entreprises, etc.), le manque de concertation au sein des services sociaux et de santé et avec les autres services, le manque de soutien apporté aux intervenants, sont autant de **déterminants** négatifs de la santé et du bien-être des jeunes. Leur contrepartie positive représenterait donc de puissants **facteurs de protection**.
- ◆ Soutenir le développement de milieux de vie accueillants et sécuritaires pour les jeunes et leur famille peut se décomposer en une multiplicité d'**objectifs et d'actions**.

***Au niveau de l'environnement global***

- ◆ Les conditions de vie et particulièrement la pauvreté des jeunes et des familles sont identifiées comme des **déterminants** majeurs de la santé et du bien-être des jeunes, et cela à travers toutes les politiques. Les conséquences ou les facteurs associés sont multiples : logement inadéquat ; décrochage scolaire ; pauvreté des parents fortement associée à l'ensemble des problèmes graves vécus par les enfants ; degré d'isolement et dépendance vis-à-vis des ressources accentué ; lien chômage-suicide ; etc.

D'autres déterminants tels que le manque de place des jeunes dans la société, le manque de rituels, la société de consommation, l'individualisme, l'intolérance et le sexisme ne peuvent être passés sous silence.

- ◆ L'amélioration des conditions de vie doit occuper une place centrale au sein des **objectifs et actions** de tout programme de prévention/promotion de la santé et du bien-être des jeunes et des familles.

**Lignes de force qui se dégagent de l'ensemble des orientations et politiques  
Tableau-synthèse**

	<b>Au niveau des jeunes</b>	<b>Au niveau des milieux de vie</b>	<b>Au niveau de l'environnement global</b>
<p>Le rapport <i>Un Québec fou de ses enfants</i></p> <p>Le plan d'action Jeunesse <i>Maintenant et pour l'avenir... la jeunesse</i></p> <p>La Politique de la santé et du bien-être</p> <p>Familles en tête. Plan d'action des partenaires en matière familiale</p> <p>Consultation canadienne – enfants et ados</p>	<p><u>Problèmes</u> :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Abus et négligence</li> <li>• Troubles de comportement</li> <li>• Délinquance</li> <li>• Violence envers autrui</li> </ul> <p><u>Déterminants</u> :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Compétences personnelles et sociales</li> <li>• Soutien social</li> </ul> <p><u>Objectifs et actions</u> :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Participation des jeunes</li> <li>• Programme de prévention</li> <li>• Activités de sensibilisation</li> </ul>	<p><u>Déterminants</u> :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Milieu familial complexe et perturbé</li> <li>• Milieu scolaire déficient</li> <li>• Manque de concertation</li> <li>• Manque de soutien aux intervenants</li> </ul> <p><u>Objectifs et actions</u> :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Soutien des milieux de vie</li> <li>• Développement de milieux de vie accueillants et sécuritaires</li> </ul>	<p><u>Déterminants</u> :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Conditions de vie : <ul style="list-style-type: none"> <li>◦ logement inadéquat</li> <li>◦ décrochage scolaire</li> <li>◦ pauvreté des parents et des jeunes</li> <li>◦ isolement</li> </ul> </li> <li>• Manque de place des jeunes dans la société</li> <li>• Société de consommation</li> <li>• Individualisme</li> <li>• Intolérance</li> <li>• Racisme</li> <li>• Sexisme</li> </ul> <p><u>Objections et actions</u> :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Amélioration des conditions de vie</li> <li>• Politiques publiques</li> <li>• Changement social</li> </ul>
<p>Politiques sociales et familiales</p> <p>États généraux sur l'éducation</p>			







# **Bibliographie et sources**

---



- Alavo Y. *La situation, les réalités et les actions préventives relatives aux jeunes des communautés culturelles et des minorités visibles*. Mémoire présenté au Groupe de travail pour les jeunes du ministre de la Santé et des Services sociaux, Camil Bouchard. Conseil des communautés culturelles et de l'immigration, juin 1991.
- Autier P, Doré JF, Lejeune F, Koelmel KF, Geffeler O, Hille P, Cesarini JP, Lienard D, Liabeuf A, Joarlette M, Chemaly P, Hakim K, Koeln A, Kleeberg UR. Cutaneous malignant melanoma and exposure to sunlamps or sunbeds: An EORTC multicenter case-control study in Belgium, France and Germany. *Int J Cancer*. 1994 ; 58: 809-813.
- Ayotte V, Ferland, M. *Les jeunes adultes*. Réalisé par le ministère de la Santé et des Services sociaux conjointement avec les Départements de santé communautaire. Santé Québec. Publications du Québec, 1989.
- Badgley RF et al. *Infractions sexuelles à l'égard des enfants*. Vol. 1. Gouvernement du Canada. Ottawa, 1984.
- Beauchesne L. *Les abandons au secondaire : profil sociodémographique*. Direction générale de la recherche et du développement, Direction des études économiques et démographiques, ministère de l'Éducation. Collection Études et analyses (28-2552), Février 1991, 52 pages.
- Bellerose C, Lavallée C, Chénard L, Levasseur M. (sous la direction de). *Et la santé, ça va en 1992-1993 ? Rapport de l'Enquête sociale et de santé 1992-1993*, volume 1. Ministère de la Santé et des Services sociaux, Gouvernement du Québec, Santé Québec, Montréal, 1995.
- Bernier L, Choinière R, Durand D, Gratton J, Kapétanakis C, Ouellet F, Pica L, Riou D. *La région de Montréal se porte-t-elle mieux que le reste du Québec? Résultats de l'enquête Santé Québec (1987)*. Le regroupement de départements de santé communautaire du Montréal-métropolitain. Mai 1989.
- Bernier L, Morissette A, Roy G. *La fugue chez les adolescentes : fuite d'un milieu ou réappropriation d'un destin*. Québec, Institut québécois de recherche sur la culture, 1991.
- Blondin P. *Les gangs de rue, Violence et déviance à Montréal* sous la direction de M. Chalom et J. Rousik, Montréal, Liber, 1993:91-103.
- Bouchard C, Tessier R. *Conduites à caractère violent à l'endroit des enfants, Conduites à caractère violent dans la résolution de conflits entre proches*. Monographie numéro 2. Enquête sociale et de santé 1992-1993. Montréal, Santé Québec et le ministère de la Santé et des Services sociaux, gouvernement du Québec, 1996.

## Bibliographie

---

- Brisson, P (1990) tel que cité dans Ouellet F, Paiement M, et Tremblay PH. *L'action intersectorielle, un jeu d'équipe*. Direction de la santé publique de Montréal-Centre et CECOM de l'Hôpital Rivière-des-Prairies, 1995.
- Camirand J. *Un profil des enfants et adolescents québécois*. Monographie n° 3, Enquête sociale et de santé 1992-1993. Montréal : Santé Québec, ministère de la Santé et des Services sociaux, gouvernement du Québec, 1996.
- Chabot D, Plante R, Payette M. Condition bucco-dentaire des écoliers de 15 ans des zones non-fluorées du secteur scolaire public de l'île de Montréal en 1987. *Journal Dentaire du Québec*, XXVII; mars 1991: 97-106.
- Chamard R. La famille immigrante. *Comprendre la famille*. Actes du 2<sup>e</sup> symposium québécois de recherche sur la famille. Presses de l'Université du Québec, 1994.
- Charland C, Chevalier S, Boivin D. *La toxicomanie à Montréal-Centre. Faits et méfaits*. Rapport de site. RRSSS de Montréal-Centre. Montréal, 1996.
- Chevalier S, Tremblay M. (sous la direction de). *Portrait de santé des Montréalais. Rapport de l'Enquête sociale et de santé 1992-1993 pour la région de Montréal-Centre*. Régie régionale de la santé et des services sociaux, Direction de la santé publique, Montréal, 1995, 312 pages.
- Christin C, Mazur R. *État de la situation sur l'herbe à poux dans l'île de Montréal*. Direction de la santé publique de Montréal-Centre, 1994, 35 pages.
- Cloutier R, Champoux L, Jacques C, Chamberland S. *Enquête ados, familles et milieu de vie, la parole aux ados !* Bureau québécois de l'année internationale de la famille et l'association des Centres Jeunesse du Québec en collaboration avec l'équipe du Centre de recherche sur les services communautaires de l'Université Laval, 1994.
- Conseil permanent de la jeunesse. *Dites à tout le monde qu'on existe, Avis sur la pauvreté des jeunes*, rédigé par Simard R. et Girouard C. Québec, Conseil permanent de la jeunesse, mai 1993, 116 pages.
- Conseil scolaire de l'île de Montréal (a). *Classification des écoles primaires selon l'ordre décroissant de l'indice de défavorisation (inscriptions au 30 septembre 94)*. Mars 1995, 130 pages.
- Conseil scolaire de l'île de Montréal (b). *Classification des écoles secondaires selon l'ordre décroissant de l'indice de défavorisation (inscriptions au 30 septembre 94)*. Mars 1995, 129 pages.

- Conseil supérieur de l'éducation. *La réussite à l'école montréalaise : une urgence pour la société québécoise*. Avis à la ministre de l'Éducation, Comité composé de P. Inchauspé, M. Jean-Baptiste, D. Mallette, N. Neamtan, M. Poirier, G. Moisan. Édité par le Conseil supérieur de l'éducation, 1996.
- Consumer Reports, *Secondhand smoke : Is it a hazard ?* Janvier 1995, p. 27-33, citant des statistiques tirées du rapport de l'EPA.
- Côté A, Matte J, Saint-Jacques M. *Statistiques et commentaires sur les origines des élèves 1993-1994 et 1994-1995*. Conseil scolaire de l'île de Montréal. Juin 1995, 295 pages.
- D'Amours Y. *Le point sur la délinquance et le suicide chez les jeunes*. Rapport du Conseil permanent de la jeunesse, septembre 1995, 102 pages.
- Dales RE, Raizenne M, El-Saadany S, Brook J, Burnett R. Prevalence of childhood asthma across Canada. *International Journal of Epidemiology*, 1994;23:775-781.
- Deniger MA. Crise de la jeunesse et transformations des politiques sociales en contexte de mutation structurale. *Sociologie et Sociétés*, 1996;28(1):73-88.
- Desharnais R, Godin G. *Enquête sur la pratique des activités physiques au secondaire*. Projet E.P.A.P.S. Québec : Université Laval, 1995.
- Di Franza J, Lew R. Morbidity and mortality in children associated with the use of tobacco products by other people. *Journal of Family Practice*, 1995;97:560-568.
- Dumas S, Beauchesne C. *Étudier et travailler ? Enquête auprès des élèves du secondaire sur le travail rémunéré durant l'année scolaire*. Ministère de l'Éducation, gouvernement du Québec, 1993, 105 pages.
- Dussault R, Hurteau M. *Les habitudes de vie des élèves du secondaire fréquentant une polyvalente de la Commission des écoles catholiques de Montréal. Secteur francophone. Rapport d'étude*. Secteur des interventions spécifiques dans l'école montréalaise, Commission des écoles catholiques de Montréal, 1994, 87 pages.
- Émond A. et al. *Et la santé, ça va ? Rapport de l'enquête Santé Québec 1987*. MSSS conjointement avec les départements de santé communautaire, 1988, 337 pages.
- Frapplier JY, Roy É, Nadeau D, Girard M. *L'infection au VIH chez les jeunes en difficulté de Montréal*. PNRDS, Rapport de recherche 1995.

## Bibliographie

---

- Gagnon C. Violence envers autrui chez l'enfant et l'adolescent : définition, prévalence, facteurs de risque et prévention. Groupe de recherche sur l'inadaptation psychosociale chez l'enfant (G.R.I.P.), Université de Montréal, Texte présenté au MSSS inséré dans le *Recueil des études commandées par le Groupe de travail pour les jeunes dans le cadre du rapport : Un Québec fou de ses enfants*. 1991.
- Gervais A. et al. *Pollution de l'air et asthme*. Département de médecine préventive, Hôpital Saint-Luc, 1994. Texte non publié.
- Goulet G, Régnier G, Turner S. Les blessures bucco-dentaires dans le sport. *Journal dentaire du Québec*. XXVIII; mai 1991, 217-220.
- Gouvernement du Québec. *Les services de santé et les services sociaux en milieu scolaire*. Document préparé conjointement par le MEQ et le MSSS, 19\_\_ :10-11.
- Gouvernement du Québec. Secrétariat à la famille. Québec, mai 1995.
- Groupe de travail pour les jeunes. *Un Québec fou de ses enfants*. Rapport de travail pour le ministère de la Santé et des Services sociaux. Publications du Québec, 1991, 179 pages.
- Groupe de travail sur les agressions à caractère sexuel. *Les agressions sexuelles : stop. Rapport du groupe de travail sur les agressions à caractère sexuel*. Ministère de la Santé et des Services sociaux, ministère de la Justice, Secrétariat à la condition féminine, ministère de la Sécurité publique, ministère de l'Éducation. Publications du Québec, 1995, 175 pages.
- Guay D, Riberdy H, Guillemette A. *Reflets divers. Profil socio-économique de la population du Montréal métropolitain selon l'origine ethnique, 1986*. Régie régionale de la santé et des services sociaux de Montréal-Centre. Direction de la santé publique, Direction de la santé communautaire de l'Hôpital Sainte-Justine, 1993, 252 pages.
- Harvey G, Brossard B, Morel L. *Profil évolutif de l'implantation de « Famille au jeu » (1991-1993) au sein de six municipalités du Québec*. Québec : Université du Québec à Montréal, Direction de santé publique de l'Hôpital Charles LeMoine, 1994.
- Houde Nadeau M, Cotnoir B. *Problèmes nutritionnels et performance scolaire en milieu défavorisé*. Rapport de recherche soumis au Conseil scolaire de l'île de Montréal, 1992.
- Hrimech M, Théorêt M, Hardy JY, Gariepy W. *Étude sur l'abandon scolaire des jeunes décrocheurs du secondaire sur l'île de Montréal*. Réalisé pour la Fondation du Conseil scolaire de l'île de Montréal. Groupe interdisciplinaire de recherche sur l'abandon scolaire (GIRAS), Faculté des sciences de l'éducation, Université de Montréal, Novembre 1993.

- Jaffe PG, Wolfe DA, Wilson SK. Children of battered women. *Developmental Clinical Psychology and Psychiatry*, 21. Newbury Park. Sage Publications. 1990.
- Johnson H. Les enfants et les jeunes victimes de crimes de violence. Centre canadien de la statistique juridique. Statistique Canada. *Juristat*, 1995;15(15):
- Julien L, Saint-Martin I. *L'inceste envers les filles: État de la situation*. Conseil du statut de la femme, gouvernement du Québec, 1995, 124 pages.
- Lacroix, D. *Évaluation du programme de services dentaires pour les enfants, administré par la Régie de l'assurance-maladie du Québec*. Direction de l'évaluation et des enquêtes, Régie de l'assurance-maladie du Québec, 1993.
- Lamontagne Y, Garceau-Durand Y, Blais S, Elie R. *La jeunesse québécoise et le phénomène des sans-abri*. Sillery ; Québec Science éditeur. 1987.
- Lapierre J, Thériault D. *Réflexion sur la situation des jeunes sans abri. Rapport du comité de travail à l'attention du Comité de suivi du Programme conjoint Ville de Montréal-MSSS*. Rapport interne, Janvier 1993, 85 pages.
- Lesage D, et al. *Les appareils de jeux publics situés sur l'île de Montréal sont-ils conformes à la norme canadienne?* Résumé, Unité de santé publique de l'Hôpital général de Montréal, juillet 1993.
- Mailhot M, et al. Patterns of calcium intake among french-Canadian living in Montreal. *Canadian Journal of Public Health*, sept.-oct. 1994:351-356.
- Mayer-Renaud M. *Les enfants négligés sur le territoire du CSSMM*. Vol. 1: Les manifestations de négligence et leurs chevauchements. CSSMM. 1990.
- Messier C, Toupin J. *La clientèle multiethnique des centres de réadaptation pour les jeunes en difficulté*. Résumé. Commission de protection des droits de la jeunesse, 1994, 26 pages.
- Méthot D. *Du Viêt-Nam au Québec, la valse des identités*. Institut québécois sur la culture, Montréal, 1995.
- Ministère des Affaires municipales. *Taux de pratique d'activités physiques (au moins une fois dans l'année) chez les Québécois(e)s de 15 ans et plus, 1992-1993*. Document de travail, octobre 1995.

## **Bibliographie**

---

- Ministère de la Santé et des Services sociaux (a). *Maintenant et pour l'avenir... La Jeunesse*. Québec, avril 1992.
- Ministère de la Santé et des Services sociaux (b). *La politique de la santé et du bien-être*. Québec, 1992.
- Ministère de l'Éducation du Québec. *Programme d'études, primaire, formation personnelle et sociale*. Québec, 1984.
- Ministère de l'Éducation du Québec. *Vivre à l'école, Cadre général d'organisation des services complémentaires*. 1988.
- Ministère de l'Éducation du Québec et ministère des Communautés culturelles et de l'Immigration. *Comportements, besoins et préoccupations des élèves de 3<sup>e</sup> et 5<sup>e</sup> secondaire de l'île de Montréal, selon leur origine ethnique*. Direction de la recherche du MEQ et Direction des politiques et programmes de relations interculturelles (MCCI). Publications du Québec, 1991, 91 pages.
- Mishara, B. *Les tentatives de suicide, l'idéation suicidaire et les expériences de suicide des étudiants de l'UQAM : résultats d'un sondage en 1995-1996*. Version préliminaire citée avec l'approbation de l'auteur. Centre de recherche et d'intervention sur le suicide et l'euthanasie (CRISE) en collaboration avec Le Centre d'écoute et de référence Halte Ami. Université du Québec à Montréal, 1996.
- Moreau, L. *La pauvreté et le décrochage scolaire ou la spirale de l'exclusion*. Direction de la recherche, de l'évaluation et de la statistique. Ministère de la Sécurité du revenu, novembre 1995, 46 pages.
- MSSS. Données sur le tabagisme et ses effets au Québec. Direction générale de la santé publique. Document interne, le 20 février 1995, 7 pages.
- MSSS, MEQ. *Les services de santé et les services sociaux en milieu scolaire, Guide en vue d'assurer une action concertée entre les CLSC et les organismes communautaires*. 1992.
- O'Hollaren et al. Exposure to an aeroallergen as a possible precipitating factor in respiratory arrest in young patients with asthma. *New Journal of Medicine*, 1991;324:359-363.
- O'Loughlin J, Renaud L, Paradis G. et al. *Prevalence and concurrent predictions of early smoking among elementary school children in multiethnic, low-income, inner-city neighbourhoods* (soumis pour publication), 1996.

- Ouellet F, Paiement M, et Tremblay PH. *L'action intersectorielle, un jeu d'équipe*. Direction de la santé publique de Montréal-Centre et CECOM de l'Hôpital Rivière-des-Prairies, 1995.
- Paiement M, Brousseau L. *Formation sur le plan global intersectoriel pour les territoires engagés dans la priorité jeunesse*. RRSSS de Montréal-Centre, Direction de la santé publique, Unité organisationnelle de travail ECOHS, Mai 1996.
- Payette M, Plante R, L'Heureux JB. *Enquête Santé Dentaire Québec 1983-1984*. Rapports préliminaires et complémentaires. Association des hôpitaux du Québec, division CH-DSC, et ministère de la Santé et des Services sociaux, mars 1985 et janvier 1987.
- Payette M, Brodeur JM, Lepage Y, Plante R. *Enquête Santé Dentaire Québec 1989-1990*. Réseau des Départements de santé communautaire, Association des hôpitaux du Québec, 1991.
- Pelletier G. *La population du Québec par territoire de CLSC, de DSC et de RSS, pour la période 1981 à 2016*. Collection : Données statistiques et indicateurs, volume 30, Gouvernement du Québec, MSSS, Direction de la planification et de l'évaluation, février 1996, 224 pages.
- Québec. *Régime pédagogique de l'éducation préscolaire et de l'enseignement primaire*. Décret 73-90, 24 janvier 1990 G.O., 569; p.572.
- Régie régionale de la santé et des services sociaux de Montréal-Centre, Direction de la santé publique (a). *Diapason*. Bulletin d'information, mai 1996;1.
- Régie régionale de la santé et des services sociaux de Montréal-Centre, Direction de la santé publique (b). *Partenaires pour la santé*. Mai 1996.
- Régie régionale de la santé et des services sociaux de Montréal-Centre, Direction de la santé publique (c). Module Habitudes de vie/Santé du coeur. *Alimentation et nutrition en milieu scolaire. État de situation sur l'île de Montréal*. Mars 1996.
- Renaud L. *Promotion de la santé du coeur auprès des enfants de St-Louis du Parc : analyse des besoins, du public et du contexte*. Rapport synthèse. 1992.
- Riou DA, Chamberland C, Rinfret-Raynor M. *Conduites à caractère violent à l'endroit des conjointes, dans Conduites à caractère violent dans la résolution de conflits entre proches*. Monographie numéro 2. Enquête sociale et de santé 1992-1993. Santé Québec et le ministère de la Santé et des Services sociaux, Gouvernement du Québec. Montréal, 1996.

## Bibliographie

---

- Robitaille Y, Pless B, Laforest S et Macher-Poitras G. *Lieux de consultation pour traumatisme chez les enfants*. Rapport final remis au FRSQ, 1994.
- Rochon, M. *Taux de grossesse à l'adolescence, Québec, 1980 à 1993. Région sociosanitaire de résidence, 1992-1993*. Service de la recherche, rapport interne, 18 août 1995.
- Roy É, Haley N, Boivin JF, Frappier JY, Claessens CN. *Les jeunes de la rue de Montréal et l'infection au VIH*. LCDC. Rapport de recherche 1996.
- Royal College of Physicians of London. *Smoking and the Young*, 1992, tel que cité dans M. Winstanley et al., *Tobacco in Australia : Facts and Issues 1995*, Victoria, Australie. Victorian Smoking and Health Program, 1995.
- Russel JR, Hyndford C, Beaulieu A. *Une vie active pour l'enfance et la jeunesse canadiennes : profil statistique*. Institut canadien de la recherche sur la condition physique et le mode de vie, Alliance de vie active pour l'enfance et la jeunesse, 1992.
- S.A.R.I.M. *Constats des services d'aide aux réfugiés et aux immigrants de Montréal*. 1996.
- Santé Canada. *Enquête de 1994 sur le tabagisme chez les jeunes*. Analyse des données effectuée par S. Santi, Applied Health Research and Centre for Health Promotion, Université de Toronto, au nom du Centre national de documentation sur le tabac et la santé, 1994.
- Santé Canada et YMCA de Montréal. *Les jeunes à la recherche d'un espace vital*. Supplément sociétal de *L'Actualité*, novembre 1995.
- Sears MR, Herbison GP, Holdaway MD, Hewitt CJ, Frannery EM, Silva PA. The relative risks of sensitivity to grass pollen, house dust mite and cat dander in the development of childhood asthma. *Clinical and Experimental Allergy*, 1989;19: 419-424.
- Secrétariat à la jeunesse. *La jeunesse québécoise faits et chiffres (15-29 ans)*. Ministère du Conseil exécutif, Secrétariat à la jeunesse, 1992.
- Service de police de la Communauté urbaine de Montréal. *Projet d'orientation de l'intervention policière auprès des jeunes dans une perspective globale*. Octobre 1993.
- Simard R, Girouard C. *Dites à tout le monde qu'on existe... Avis sur la pauvreté des jeunes*. Conseil permanent de la jeunesse. 1993, 116 pages.
- SPCUM. *Dès aujourd'hui, pour demain ! Recueil des programmes sociopréventifs et communautaires du SPCUM*, novembre, 1995.

- SPCUM. *Projet d'orientation de l'intervention policière auprès des jeunes dans une perspective globale*. Octobre 1993.
- Statistique Canada. *Dictionnaire du recensement de 1991*. Référence Catalogue 92-301F, janvier 1992, 386 pages.
- Statistique Canada. *Lire l'avenir : un portrait de l'alphabétisme au Canada*. Ottawa, Statistique Canada, 1996, 131 pages.
- Statistique Canada. The Violence against women survey. *The Daily*. Statistique Canada, catalogue 11-001E. Novembre 1993.
- Stamm JW, Dixter CT, Langlais RP. Principal dental health indices for 13-14 years old school children in Quebec. *Can Dent Assoc J*, 1980;46:125-137.
- Tourigny M, Lavergne C. *Les agressions à caractère sexuel. État de la situation, efficacité des programmes de prévention et facteurs associés à la dénonciation*. Laboratoire de recherche en écologie humaine et sociale (LAREHS), Université du Québec à Montréal, Mars 1995, 87 pages.
- Ugnat AM et al. Effects of residential exposure to environmental tobacco smoke on Canadian children. *Revue Canadienne de Santé Publique*, 1990;81:345-349.
- U.S. Environmental Protection Agency. *Respiratory Health Effects of Passive Smoking : Lung Cancer and Other Disorders*. Washington, D.C. : U.S. Environmental Protection Agency, 1992.
- Valla JP, Breton JL, Bergeron L, et al. *Enquête québécoise sur la santé mentale des jeunes de 6 à 14 ans 1992. Rapport de synthèse*. Hôpital Rivière-des-Prairies et Santé Québec, en collaboration avec le ministère de la Santé et des Services sociaux, gouvernement du Québec, 1994, 132 pages.
- Vézina L. *Enquête port du casque de vélo*. Service de la statistique et de l'information corporative, Direction de la planification, Société de l'assurance automobile du Québec, mars 1996, 22 pages.
- Walter SD, Marret LD, From L, Hertzman C, Shannon HS, Roy P. The association of cutaneous malignant melanoma with the use of sunbeds and sunlamps. *Am. J. Epidemiol.*, 1990 ; 131: 232-243.
- Westerdhal J, Olsson H, Masback A, Ingvar C, Jonsson N, Brandt L, Jonsson PE, Moller T. Use of sunbeds or sunlamps and malignant melanoma in southern Sweden. *Am. J. Epidemiol.*, 1994;140:691-199.

## Bibliographie

---

### Sources

- BSE. Informations tirées de la banque du bureau de surveillance épidémiologique de Montréal-Centre pour la période 1991 à 1995. Travail effectué en 1996.
- CJM. Compilations des cas pris en charge d'avril 1994 à avril 1995 réalisées pour la Direction de la santé publique de Montréal-Centre par les Centres jeunesse de Montréal et le Centre Batshaw au printemps 1996.
- DAPMSP. *Statistique 1994, Criminalité et application des règlements de la circulation au Québec*. Ministère de la Sécurité publique, 1995.
- MAIICC. Tableaux spéciaux portant sur les immigrants entrés au Québec entre 1991-1995 produits pour la Direction de la santé publique de Montréal-Centre. Printemps 1996.
- MEQ. *Enquête sur les habitudes de vie des élèves du secondaire*. Direction de la recherche. Centre de recherche sur les services communautaires de l'Université Laval, 1991.
- MEQ (a). *Répertoire des organismes et des établissements d'enseignement*. Édition 1993.
- MEQ (b). Compilations spéciales réalisées pour la Direction de la santé publique de Montréal-Centre par L. Beauchesne. Printemps 1996.
- MEQ (c). *Enquête sur les habitudes de vie des élèves du secondaire*. Direction de la recherche. Centre de recherche sur les services communautaires de l'Université Laval, 1991.
- MSSS (a). Estimations corrigées pour le sous-dénombrement, réalisées par le MSSS, région Montréal-Centre. Octobre 1995.
- MSSS (b). Fichier Med-Echo 1990-1991 et 1991-1992. Reçu en 1994.
- MSSS (c). Fichier des décès 1990 à 1992. Reçu en 1996.
- MSSS (d). Compilation spéciale de Madeleine Rochon, 1996.
- MSR (a). Fichiers produits pour l'ensemble des Directions de santé publique du Québec en septembre 1995.
- MSR (b). *Rapport statistique. Prestataires de la sécurité du revenu. Programme APTE et Soutien financier, mars 1996* (parution trimestrielle). Direction de la recherche, de l'évaluation et de la statistique. Direction générale des politiques et des programmes, juin 1996.

- MSP. *Statistique 1994. Criminalité et application des règlements de la circulation au Québec*. 1995.
- Santé Québec. Enquête sociale et de santé, 1992-1993.
- SPCUM. Données non-publiées. Automne 1996.
- STATCAN (a). Recensement 1991. Tableau spécial produit pour la Direction de la santé publique de Montréal-Centre. C0-0228.
- STATCAN (b). Recensement 1991. *Certaines caractéristiques des divisions de recensement et subdivisions de recensement*. Catalogue 95-326.
- STATCAN (c). Recensement 1991. Tableau spécial produit pour la Direction de la santé publique de Montréal-Centre. C0-0228.
- STATCAN (d). Recensement 1991. Tableau spécial géocodé n° 4 de la commande C0-0142 produit pour le MSSS.
- STATCAN (e). Recensement 1991. Tableau spécial géocodé n° 7 de la commande C0-0142 produit pour le MSSS.
- STATCAN (f). Recensement 1991. Tableau spécial géocodé n° 9 de la commande C0-0142 produit pour le MSSS.
- STATCAN (g). Enquête sur les homicides. Centre canadien de la statistique juridique 1994.
- STATCAN (h). Recensement 1991. Tableau sommaire K9101 de la série B par secteurs de dénombrement. Compilations pour la région de Montréal-Centre réalisées par le MSSS.
- STATCAN (i). Recensement 1991. Tableau sommaire N9101 de la série B par secteurs de dénombrement. Compilations pour la région de Montréal-Centre réalisées par le MSSS.
- STATCAN (j). Recensement 1991. Tableau sommaire N9106 de la série B par secteurs de dénombrement. Compilations pour la région de Montréal-Centre réalisées par le MSSS.
- STATCAN (k). Recensement 1991. Tableau spécial géocodé n° 10 de la commande C0-0142 produit pour le MSSS.
- STATCAN (l). Recensement 1991. Tableau spécial géocodé n° 8 de la commande C0-0142 produit pour le MSSS.
- STATCAN (m). Recensement 1991. Tableau spécial géocodé n° 5 de la commande C0-0142 produit pour le MSSS.





# **Annexe 1**

---

**Les jeunes et la santé  
Étude qualitative**



# **LES JEUNES ET LA SANTÉ**

---

## **Étude qualitative**

**Rapport présenté à la Régie régionale  
de la santé et des services sociaux  
de Montréal-Centre**

**Francine Beaucage, sociologue  
Associée principale  
Le Groupe Multi Réso  
Octobre 1996  
#134-002**

## Table des matières

**Page**

<b>1. CONTEXTE .....</b>	<b>1</b>
<b>2. MÉTHODOLOGIE .....</b>	<b>2</b>
2.1 <i>L'approche.....</i>	<i>2</i>
2.2 <i>La population et le recrutement.....</i>	<i>2</i>
2.3 <i>Les entrevues.....</i>	<i>5</i>
<b>3. RÉSULTATS DÉTAILLÉS DE L'ÉTUDE .....</b>	<b>6</b>
3.1 <i>Les jeunes et le bonheur.....</i>	<i>6</i>
3.2 <i>Les jeunes et la santé .....</i>	<i>14</i>
3.3 <i>Les ressources des jeunes et la prévention .....</i>	<i>17</i>
3.4 <i>Les services disponibles.....</i>	<i>18</i>
3.5 <i>Les défis à relever.....</i>	<i>21</i>

**ANNEXE** : Le guide d'entrevue

## **1. CONTEXTE**

La Direction de la santé publique de la Régie régionale de la santé et des services sociaux de Montréal-Centre est à élaborer un état de la santé et du bien-être des jeunes de 6 à 24 ans de la région.

Cet État de situation sera soumis à la consultation en octobre 1996 afin d'être validé et enrichi et pour permettre l'émergence des enjeux susceptibles d'orienter les débats et les décisions entourant une programmation régionale intégrée en prévention et promotion de la santé et du bien-être des jeunes. À l'intérieur de cet État de situation, on a voulu faire ressortir le point de vue des jeunes et c'est dans ce contexte que s'inscrit la démarche entreprise en octobre auprès de jeunes de la région âgés entre 15 et 20 ans.

L'objectif de la recherche réalisée par Le Groupe Multi Réso est de recueillir les perceptions de jeunes au sujet de la santé et du bien-être, des causes des problèmes qui les affectent, de celles sur lesquelles ils pensent avoir une emprise et de celles sur lesquelles ils n'en ont pas, des solutions qu'ils proposent, de l'utilisation des services de santé et des services sociaux, de leurs rapports avec les intervenants et des défis qui se posent pour ces derniers afin de mieux rejoindre et travailler avec les jeunes et les milieux qui les influencent.

Notre rapport présente le détail des trois entrevues de groupes menées auprès d'adolescents de Montréal-Centre en octobre.

## **2. MÉTHODOLOGIE**

### **2.1 L'approche**

L'approche méthodologique des entrevues de groupe a été retenue pour atteindre les objectifs de l'étude. Cette approche permet de sonder en profondeur les perceptions, attitudes et comportements des populations visées. La technique comporte cependant des limites qu'il tient de souligner.

Malgré ses richesses, l'entrevue de groupe ne se prête pas à des généralisations et les présents résultats ne se veulent pas représentatifs de l'ensemble des jeunes de la région de Montréal-Centre, faute d'un nombre suffisant de répondants et d'une sélection parfaitement aléatoire des participants.

En conséquence, l'utilisation des données qu'on tire de l'étude doit être faite avec prudence et servir de guides plutôt que de constats.

### **2.2 La population et le recrutement**

La population à l'étude est constituée des résidants du territoire de Montréal-Centre âgés entre 15 et 20 ans et capables de s'exprimer en français. Les participants ont été recrutés par téléphone à partir d'une banque de noms que nous avons constituée au fil des années lors des nombreux sondages que nous réalisons. Les personnes qui constituent cette banque ne peuvent participer à plus de deux entrevues de groupe; si c'est le cas, leur nom est aussitôt retiré de la banque.

Outre des critères d'âge, de sexe et de lieu de résidence, nous avons recruté les participants en fonction du revenu total de leur foyer et de leur origine ethnique. Ainsi, deux groupes ont été tenus auprès des 15 à 17 ans d'origine québécoise, l'un auprès de jeunes vivant sous le seuil de pauvreté et l'autre de jeunes vivant au-dessus de ce seuil.

Un troisième groupe a réuni des jeunes de 18 à 20 ans dont le niveau de revenu du foyer est variable. Le principal critère de sélection pour ce groupe est l'appartenance à une communauté culturelle. Nous avons rencontré des jeunes dont le pays d'origine est (leur origine ou celle de leurs parents, quelques-uns étant nés ici): Haïti (3), le Salvador (2), l'Italie, l'Afrique, le Guatemala et le Chili.

On trouvera au tableau qui suit le profil des participants. Nous avons rencontré entre le 15 et le 17 octobre, 27 jeunes réunis en trois groupes. La majorité sont encore aux études (24 des 27), principalement au secondaire (16), ou au collégial (7).

## Profil des participants

	Groupe 1	Groupe 2	Groupe 3	Total
	<i>N:9</i>	<i>N:9</i>	<i>N:9</i>	<i>N:27</i>
<b>Sexe</b>				
• Filles		4	4	12
• Garçons	5	5	5	15
<b>Âge</b>				
• 15 ans	4	5	---	9
• 16 ans	3	1	---	4
• 17 ans	2	3	---	5
• 18 ans	---	---	1	1
• 19 ans	---	---	5	5
• 20 ans	---	---	3	3
<b>Occupation</b>				
• Étudiant - secondaire	7	8	1	16
collégial	1	---	6	7
universitaire	---	---	1	1
• Recherche d'emploi	---	---	1	1
• Travailleur	1	1	---	2
<b>Revenu du foyer</b>				
• Moins de 10 000 \$	3	---	---	3
• 10 000 \$ à 19 999 \$	3	---	3	6
• 20 000 \$ à 29 999 \$	2	1	2	5
• 30 000 \$ à 49 999 \$	1	5	3	9
• 50 000 \$ à 69 999 \$	---	2	1	3
• 70 000 \$ et plus	---	1	---	1

### 2.3 Les entrevues

Les entrevues variant entre une heure et demie et deux heures, se sont déroulées dans une salle munie d'un miroir sans tain pour permettre à des observateurs d'en suivre le déroulement. Elles ont été animées à l'aide du guide qu'on peut consulter en annexe. Compte tenu de la nature du sujet et du peu de volubilité de certains participants, nous avons dû à l'occasion improviser pour solliciter une plus grande participation et faire tomber les réticences des jeunes.

Bien que les entrevues se soient déroulées dans un climat propice aux échanges, nous sommes conscients qu'il y a des limites à ce que l'on peut aller chercher chez des adolescents qui ne se connaissent pas, qui peuvent boycotter l'approche et se retrancher parfois dans des généralités non compromettantes. Nous croyons cependant avoir obtenu des propos sincères de la majorité, propos suffisants pour servir à une meilleure compréhension de ce que vivent bon nombre de jeunes de Montréal-Centre.

### 3. **RÉSULTATS DÉTAILLÉS DE L'ÉTUDE**

#### 3.1 **Les jeunes et le bonheur**

Les jeunes sont-ils heureux selon vous? D'entrée en matière, la question surprend; les jeunes se sont-ils déjà posé la question? La réponse n'est pas facile. Aucun OUI affirmatif et plusieurs « Ça dépend ».

*« C'est moitié-moitié. »*

*« C'est de même pour tout le monde, pas juste pour les jeunes. Y a personne qui est parfaitement heureux. »*

Dans les trois groupes, les adolescents nous donnent des réponses nuancées. Les jeunes ne peuvent pas être entièrement heureux, personne ne peut d'ailleurs l'être selon eux. Le bonheur est fait de plusieurs composantes et il est difficile de les réunir toutes. Parmi les principales, on trouve:

- l'amour des autres,
- l'amour de soi, la confiance en soi,
- la sécurité matérielle, l'argent,
- la santé,
- les amis,
- l'instruction,
- l'autorité parentale, l'encadrement,
- etc.

Plusieurs diront que si on ne peut être entièrement heureux, il est possible d'être bien si on sait limiter ses attentes et profiter des petits bonheurs qui passent. Les amis semblent être ce qui prime à cet âge. Ainsi, si on sent une moins bonne communication avec les parents, on n'est pas seul à en souffrir car les amis partagent cette difficulté.

*« En majorité le monde a une bonne qualité de vie. Peut-être tu as des problèmes avec tes parents mais dès que tu sors et que t'es avec tes amis, c'est une libération, ta vie devient meilleure. »*

Élément positif: les jeunes ont l'impression que dans l'ensemble, ils sont plus heureux que l'étaient leurs parents il y a 25 ans. Pourquoi? Parce qu'ils jouissent de plus de liberté. La liberté revient souvent dans les conversations; cela fait partie du plaisir d'être jeune que de pouvoir expérimenter. Par contre, certains souhaitent une autorité parentale car ils craignent d'aller trop loin.

*« Les jeunes peuvent être plus heureux qu'avant. C'est moins sévère que pour nos parents. T'es plus heureux si t'as plus de liberté. »*

*« Avoir de l'attention et de l'encadrement. Si je prends une brosse pis mes parents me laissent faire; c'est moi qui me détruis en faisant ça. Ça prend un certain encadrement. »*

*« J'ai plus de privilèges que mon père et ma mère en avaient. Je me sens mieux dans ma peau. Moi je suis correct. »*

Plusieurs jeunes disent que pour être heureux, il ne faut pas voir trop grand, mais plutôt avoir des rêves « réalistes ». Si pour plusieurs l'argent et les biens matériels sont importants pour se sentir bien, pour d'autres, un minimum suffit.

*« Le bonheur c'est pas avoir tout ce qu'on désire. »*

*« Faut pas trop attendre; faut être réaliste. Si tu dépends des autres... »*

*« Faut avoir des objectifs, des rêves, mais être réaliste. »*

Pour les plus défavorisés (groupe 1), la présence de la mère ou l'amour parental est plus importante que l'argent.

*« Quelqu'un, sa mère lui achetait tout ce qu'il voulait mais elle était jamais là pour lui. J'aime mieux une mère qui est présente. Jamais un char ou une bébelle va te procurer ce que ta mère va te donner. »*

*« Tu peux être heureux sans avoir de biens matériels; c'est plus psychologique. »*

La santé est aussi une constituante du bonheur, mais on ne songe pas toujours à la mentionner parce que cela semble un acquis.

*« La santé ça donne le bonheur à une personne. Quelqu'un de malade s'aime pas lui-même et a de la misère à aimer les autres autour de lui. »*

*« C'est important la santé mais on y pense pas. »*

*« Juste quand t'es malade. »*

### **□ Les principaux problèmes rencontrés**

Les problèmes rencontrés par les jeunes sont nombreux; mentionnons:

- les relations parentales difficiles, les restrictions imposées, le manque de liberté,
- la recherche de son identité,
- les préjugés des adultes, de la société,
- la dépression liée à différentes sources de stress: parents, performance scolaire, rythme de vie, choix de carrière, intégration au monde du travail, etc.
- les problèmes de santé divers liés principalement au stress, au manque d'exercice et aux abus de toutes sortes (drogue, alcool),
- le racisme.

Si on considère chacun des problèmes mentionnés par les jeunes rencontrés, on comprend qu'ils trouvent ne pas vivre une situation très enviable.

## □ Les préjugés des adultes

Cela semble généralisé, les jeunes ont l'impression de ne pas être compris, que leur présence n'est pas désirée par les adultes. Ils croient ne pas avoir leur place dans le système, déranger la tranquillité d'esprit des adultes et être tolérés plutôt qu'acceptés pour ce qu'ils sont.

*« Les adultes ont trop de préjugés, ils disent qu'on est malheureux. »*

*« On se fait jeter en dehors des magasins. »*

*« On veut pas juste être entre adolescents, on veut s'intégrer à la société des adultes. »*

## □ La recherche d'identité

La recherche de leur identité est vécue comme étant à la fois riche en rebondissements et difficile à vivre. Plusieurs se laissent influencer par leurs pairs même s'ils avaient décidé qu'ils ne fumeraient pas par exemple.

*« C'est pour le feeling, on veut tout essayer. »*

*« Chaque adolescent veut se créer une image, faire comme les autres. Ça peut créer des problèmes. Tu fais des choses que tu veux pas nécessairement faire. Tout le monde fume ! »*

*« Tu sais pas à quel groupe t'identifier, où tu vas être plus tard. Ça te cause des problèmes de déprime. »*

D'autres parmi les plus jeunes trouvent que l'adolescence comporte ses bons côtés, surtout l'apprentissage de la liberté.

*« Tu dépends plus de tes parents. T'as plus besoin d'eux-autres. C'est super le fun. »*

*« Plus avoir tes parents dans les jambes c'est le fun en maudit. »*

## □ Les relations parentales

Comme on l'a souligné, les jeunes apprécient plus que tout l'apprentissage de leur liberté, le fait qu'ils deviennent responsables d'eux-mêmes à l'adolescence. Les conflits sont nombreux avec les parents qui ne permettent pas toute la latitude désirée. Ceux-ci sont perçus comme étant une cause importante de stress par les jeunes.

Une autre source de conflit est mentionnée par les jeunes, membres des communautés culturelles. Pour eux, le principal stress actuellement dans leur vie, est de devoir vivre selon les attentes élevées de leurs parents. Ceux-ci ont souvent quitté leur pays pour bâtir un monde meilleur pour leurs enfants et entretiennent de grands espoirs pour eux qui doivent poursuivre leurs études et occuper une profession qui ne les attire pas nécessairement. Ce stress nous a semblé très présent parmi les participants du troisième groupe.

*« Mes parents s'ils sont venus ici c'était parce qu'ils voulaient un avenir meilleur pour nous. Je veux pas décevoir mes parents. Au moins moi je vais faire de quoi. »*

*« Mon père m'a tout le temps fait remarquer que j'avais une chance ici de faire ce que je voulais. Si moi je veux la prendre cette chance-là, c'est à moi de la prendre. »*

*« Ils visent haut, plus comme médecin ou avocat. »*

*« Moi ma mère veut que je sois juge. »*

*« Ma mère veut que je finisse le plus vite possible. Ils vont tout te payer pour que tu finisses l'école. »*

*« Ils poussent trop. »*

## □ La dépression liée à différentes sources

D'entrée en matière certains participants plus âgés nous diront que la principale source de dépression des jeunes est due à la société qui leur a dépeint un avenir noir. Ils craignent de ne pas avoir d'emploi et de ne pouvoir se faire une place au soleil. S'ils s'instruisent, c'est pour mettre toutes les chances de leur côté mais même à cela, quelles seront leurs chances?

*« La société nous a dit qu'il n'y a pas de place pour nous autres. »*

*« L'éducation c'est ce qui nous permet de poursuivre. »*

*« Je lis le journal et je suis écoeuré. Ils nous ont tout le temps écoeuré pour nous dire que notre avenir c'est noir. On a complètement perdu confiance dans nos moyens. Je suis pas capable de voir plus loin. Je sais pas si je vais pouvoir rentrer à l'université côté argent. »*

*« Nous on veut de quoi, mais on fait rien pour parce qu'on voit tout noir. »*

La majorité connaissent des jeunes qui se sont suicidés dans leur entourage. Ils croient qu'il n'y a pas une seule cause mais une accumulation de problèmes.

*« Il y a pas mal de suicides. »*

La société a envoyé deux messages contradictoires aux jeunes: *il n'y aura pas d'emplois pour vous et vous devez vous trouver une orientation à 16 ans.* Les cégépiens sont aux prises avec ce double message. Ils ont fait un choix d'orientation très jeunes et ne sont pas nécessairement satisfaits de leur choix. Devront-ils recommencer? Continuer dans la mauvaise voie?

*« Quand je suis sorti du secondaire, ça me rentrait pas dans la tête ce que je voulais faire plus tard. »*

*« Tout le monde est à bout. Tu sors du Cégep et faut tout de suite que tu saches où tu t'en vas. Ça roule super vite. »*

Dans ce contexte, il est difficile pour les jeunes de prévoir où ils seront dans 10 ou même 5 ans; certains disent vivre au jour le jour et ne pas oser planifier plus loin.

*« Au jour le jour; prévoir 10 ans c'est trop. »*

La grande majorité des participants rencontrés sont encore aux études. Pour le jeune homme qui est actuellement à la recherche d'un emploi et qui a à peine terminé son cours secondaire, la vie n'est pas facile. Il n'envisage pas l'avenir avec beaucoup d'optimisme et, des sanglots dans la voix, nous dira qu'il est à convaincre son père italien qu'il a peut-être trop mis d'espoirs dans son fils qui ne mènera finalement qu'une vie bien ordinaire.

*« C'est dur par boutte de s'intégrer dans le milieu du travail quant t'as pas d'expérience. Je suis stressé ben raide. Avec les parents qui te poussent. Je fais ce que je peux. »*

Plusieurs adolescents disent trouver la vie ennuyante et routinière, même si plus tôt dans la conversation ils se sont dits privilégiés de ne pas avoir vécu à l'époque de leurs parents parce qu'il y a tellement plus de choses en 1990 qu'il y en avait en 1970. Malgré tout ce qui est mis à leur disposition, les jeunes s'ennuient, surtout les 18 à 20 ans qui sont aux études et n'ont pas le temps ou la volonté de briser la routine *cégep, étude, maison*.

*« La routine, c'est toujours la même chose. »*

*« On dirait qu'on n'a pas confiance en nous autres. On laisse les choses se passer. On vit une routine. Si on est tannés, pourquoi on n'arrête pas d'abord? Y a quelque chose qui nous empêche d'aller plus loin. »*

*« T'as pas le temps de rien faire, faut tout le temps que t'étudies. »*

## □ Le racisme et l'intégration

Les jeunes issus des communautés culturelles ne se sont pas attardés au racisme, disant qu'il est latent mais beaucoup moins fort que quand ils étaient jeunes. Avec une présence de plus en plus importante de Néo-Québécois dans les écoles, ils sont assez nombreux à vivre la même situation et à partager la difficulté qui devient ainsi moins pénible.

*« C'est moins courant que quand j'étais jeune. »*

*« C'est plus caché qu'avant le racisme. »*

Pour plusieurs, la difficulté d'être immigrant ou né de parents immigrants réside plutôt dans le fait que les relations avec leurs parents sont parfois pénibles. En effet, les jeunes s'étant adaptés plus facilement au style de vie des Québécois, ont souvent des conflits avec leurs parents. Ils disent vivre deux vies, une à la maison et une à l'extérieur. Il est rare qu'ils puissent échanger librement avec leurs parents sur leurs problèmes d'adolescents.

*« Mes parents sont Italiens. Je verrais pas parler de n'importe quoi de sexuel ou de boisson avec eux. NON! Ça finit là. »*

*« C'est pas pareil, ils pensent pas comme nous. Nous autres on s'habitue plus vite qu'eux ici. Quand t'es jeune c'est plus facile d'embarquer dans le mode de vie. »*

*« Moi mon père, son idée est faite. Parles-y pas de la culture québécoise. « C'est pas bon ça! ». »*

*« C'est difficile de parler à nos parents de nos problèmes. J'ai pas beaucoup d'amis qui vont conter leurs problèmes à leurs parents de la manière qu'ils les content à moi. »*

Nous avons demandé aux participants du troisième groupe s'ils pensaient vivre au Québec dans le futur et on s'est vite aperçu que leur attachement n'est pas très fort, plusieurs disant qu'ils pourraient facilement aller vivre ailleurs, qu'ils n'ont pas fait le choix du Québec et que le travail sera très important dans leur décision de rester ou partir.

*« Mon chez-nous c'est les États-Unis. »*

*« C'est pas une place que j'ai choisie. »*

*« Je me vois ailleurs, en Amérique Latine. Il fait trop froid ici.  
L'hiver est trop long, c'est déprimant »*

### **3.2 Les jeunes et la santé**

La conversation sur le bonheur a été longue en début d'entrevue. Elle nous a servi à mieux comprendre ce que vivent les jeunes au quotidien, à cerner les difficultés rencontrées et à situer la santé dans ce contexte. Elle a aussi servi à mettre les participants en confiance pour qu'ils s'expriment plus facilement. Il n'est pas surprenant qu'après avoir discuté longuement sur leur mal de vivre, leur perception de leur santé ne soit pas très positive.

Les adolescents rencontrés sont en effet très exigeants face à eux-mêmes. Ils estiment qu'ils ne sont pas en très bonne santé et se donnent une note moyenne de 6 ou 7 sur une échelle de 1 à 10 (où 1 signifie pas en santé du tout et 10, tout à fait en santé). Ils se disent cependant dans la moyenne, les jeunes de leur âge ne méritant pas une note plus élevée. Obtenir une note de 10 leur paraît impossible. Pour avoir un 9, il leur faudrait faire plus d'exercice, manger mieux et être moins stressé.

Le niveau de stress est particulièrement élevé chez les 18 à 20 ans qui fréquentent le Cégep et l'Université. Nous ne saurions cependant déterminer s'il s'agit surtout d'un stress lié aux études ou surtout lié au fait que leurs parents issus des communautés culturelles sont très exigeants avec eux.

*« Moi je le sais que je suis pas en santé. Je fume la cigarette pis toute. »*

*« Faudrait que je bouge plus. Je fais de l'embonpoint, je mange mal, je suis asthmatique. »*

*« J'ai pas le temps, je suis au Cégep, je travaille à temps partiel. J'ai pas le temps de faire de l'exercice. »*

*« Au Cégep, on n'a plus le temps de manger comme du monde, de faire de l'exercice. »*

### **□ Les composantes de la santé**

D'après les adolescents, pour être en parfaite santé cela prend beaucoup de choses, les principales étant:

- santé mentale,
- santé physique (absence de maladies),
- santé sociale (amis),
- bonne forme physique, dynamisme,
- bonne image de soi, bien dans sa peau.

Après réflexion, les adolescents placent la santé mentale au même rang que la santé physique, parfois même en première place parmi leur définition de la santé.

*« La santé mentale c'est plus important que la santé physique, si t'es pas bien mentalement, tu peux pas être bien physiquement. »*

*« Y a la santé sociale aussi, faut que t'aies des bonnes relations. Pour me sentir bien, faut que je me sente aimé par d'autres, même si je m'aime moi-même. »*

## □ Les principaux problèmes de santé rencontrés

Les principaux problèmes de santé identifiés par les jeunes sont:

- les excès de drogue et d'alcool,
- le manque d'exercice,
- la déprime, la dépression,
- les MTS/SIDA,
- les problèmes de croissance,
- l'asthme et les allergies,
- la mauvaise alimentation,
- le stress, la fatigue.

Les jeunes sont bien conscients qu'ils prennent parfois des risques qui peuvent s'avérer dangereux pour leur santé; plusieurs fument, surtout les 15 à 17 ans, d'autres boivent régulièrement, dorment à des heures irrégulières ou mangent mal. Selon quelques-uns, c'est l'âge des excès.

*« Arrêter de fumer, mieux manger, arrêter ben des affaires, la boisson. Je le sais que c'est pas bon pour moi mais je suis jeune et j'en profite. Je peux faire des gaffes, me le permettre, pas attendre à 40 ans. »*

*« On essaye des affaires. Nous autres, souvent on saute en bas des ponts. On va peut-être se tuer à un moment donné mais on essaye. La drogue, l'alcool, c'est pareil. »*

### 3.3 Les ressources des jeunes et la prévention

Les jeunes se disent assez bien informés sur ce qu'ils doivent faire pour être en bonne santé. Selon eux, ils sont principalement responsables de leur santé, leurs parents ne leur servant que de guides dans ce domaine. C'est eux qui décident s'ils suivront ou non les conseils donnés. Dans l'ensemble, ils disent que dès l'âge de 14 ans, leur santé devient leur propre responsabilité.

*« On a le contrôle mais on l'utilise pas. On n'a pas de volonté. »*

*« Si on est malade, c'est notre problème. On le sait que c'est nocif (les abus d'alcool et de drogue). »*

Il est difficile de faire de la prévention quand on n'est pas conscient de sa santé. Ainsi, si les jeunes font de l'exercice, ce n'est pas toujours pour la santé mais plutôt pour ne pas engraisser et mieux paraître.

*« Je m'entraîne pour la shape, pas pour la santé. »*

*« Pour être avec des amis ou pour un sentiment de réussite. »*

Nous n'avons rencontré que quelques jeunes qui font des efforts particuliers pour être en meilleure forme physique: un a arrêté de fumer, une danse, d'autres font de l'entraînement.

*« Je fais de la musique pour oublier les problèmes. Ça rentre dans le mental. »*

Ce qui caractérise plusieurs jeunes est le manque de motivation qu'on sent à améliorer leur sort. Certains s'ennuient, d'autres craignent l'avenir ou sont insatisfaits de leur vie mais très peu trouvent la motivation de changer le système. Poursuivre les études constitue un pas dans la bonne direction.

*« C'est difficile mais c'est faisable. Tu peux pas avoir de quoi sans rien donner. C'est sûr que là on rush mais on va y arriver un jour. »*

### 3.4 Les services disponibles

Les services mis à la disposition de la population, et plus particulièrement à la disposition des jeunes, sont finalement assez connus de ces derniers. Ils ont appris à l'école les endroits où ils peuvent s'adresser en cas de problèmes de tous genres. Le CLSC est le plus connu; on sait qu'on y offre une foule de services. Le problème reste qu'on n'ira pas nécessairement les chercher même si on en a besoin.

La principale ressource des jeunes demeure l'entourage immédiat, la famille, mais surtout les amis. C'est vers eux qu'on se tournera en premier en cas de problème.

*« Un bon ami va te conseiller. Faut que tu prennes profit des expériences des amis. Tes parents ont vécu quelque chose aussi. »*

*« Y a tout le temps une porte, on sait qu'ils sont là (les services). »*

*« On va y penser à deux fois avant d'aller chercher de l'aide. »*

Quand ils parlent des services offerts aux jeunes, ils estiment qu'ils sont amplement suffisants, qu'on gaspillerait à en ajouter.

*« Tu checkes dans ton agenda, tous les numéros des services sociaux sont là. »*

*« On en a mais on n'en a pas besoin. »*

*« En ajouter ce serait en mettre par-dessus. Il y a plein d'affaires déjà. »*

#### **Confiance dans les intervenants**

Le niveau de confiance à l'égard des différents services offerts est assez bas chez les jeunes. Ils sont très critiques à l'égard des psychologues; les fréquenter c'est admettre qu'on est très perturbé, voire fou.

*« Un psychologue pour nous autres, c'est gros comme mot. On est fou, on est malade. »*

*« Tu vas parler de ton problème et il va dire: « Toi qu'est-ce que t'en penses? » Ils font juste écouter. »*

Certains avouent leur crainte que les solutions prônées par les intervenants soient trop radicales. Ils ne confieront pas facilement un problème familial de crainte qu'on ne les retire de leur famille. On a aussi peur que le problème confié ne soit amplifié indûment.

*« Ils sont trop à notre écoute, ils essaient de te trouver des bibittes où que t'en as pas. »*

*« T'as de la violence à la maison, ils vont t'envoyer dans une autre famille. Je veux juste régler mon problème de violence, pas changer de famille. »*

*« La solution va être trop radicale. »*

## □ Les CLSC

Les services offerts par les CLSC sont bien connus des jeunes qui ont tous le numéro de téléphone de celui du quartier dans leur agenda scolaire. On sait en gros ce qu'on y trouvera.

*« Tous les services sont dans la même bâtisse mais le jeune fera pas le lien tout de suite avec le CLSC s'il a un problème. »*

*« Ils ont plein d'affaires, pas juste des docteurs. »*

Deux jeunes participantes parlent en connaissance de cause, puisqu'elles sont suivies par les intervenants du CLSC. Elles en ont assez d'être suivies, et elles le seront jusqu'à 18 ans, mais parlent quand même des intervenants avec enthousiasme, les trouvant compétents, compréhensifs et disponibles.

*« Arrangez-vous pour pas voir un travailleur social parce qu'ils te lâchent pas. Je suis pognée avec eux-autres jusqu'à 18 ans. Le CLSC c'est parfait. Y a tout là. N'importe quoi que t'as, n'importe quelle sorte de problème. Les infirmières sont toutes super smattes. »*

## □ Les Centres Jeunesse

Une participante vit actuellement en Centre d'accueil. Son évaluation de celui-ci est sévère, la principale doléance étant qu'elle n'y jouit d'aucune liberté et qu'elle ne s'y sente pas aimée. Elle ne suggère cependant aucune amélioration. Les autres les associent aux maison des Jeunes.

*« On est tous dérangés, déprimés, écoeurés, tannés, fatigués. Quelqu'un qui vit là-dedans va toujours se trouver une façon de tomber malade, pour pouvoir sortir, aller à l'hôpital, parler avec du monde. »*

## □ Les maisons des Jeunes

Plusieurs participants connaissent les maisons des jeunes pour y être allés à l'occasion. Seule une participante parmi les 18 âgés entre 15 et 17 ans y va encore. Les autres sont très critiques à l'égard de ces endroits où ils trouvent difficile de s'intégrer en raison des bandes de jeunes qui semblent s'approprier la place.

*« J'y suis allé une fois pour voir. C'est nul. Je me tiendrais pas là-dedans. »*

*« Y a un groupe de personnes qui prennent le contrôle. »*

*« Ils ont tous des clans. »*

*« C'est les toughs du quartier. C'est quasiment comme l'école la Maison des jeunes. T'as pas le droit de faire ci ou ça. C'est un ramasse problèmes. Y a plus de drogue qui circule là qu'à l'école. »*

Celle qui y va encore est la participante qui vit en Centre d'accueil. Elle dit y trouver l'amitié des copains et pouvoir faire une foule d'activités qu'elle n'aurait pu se permettre autrement.

*« Ça coûte rien et tu peux faire des affaires que t'as jamais pensé à faire. »*

### 3.5 Les défis à relever

#### □ La prévention

De l'avis même des jeunes rencontrés, c'est à l'école, surtout au secondaire, qu'il faudrait les rejoindre, après ce sera plus difficile, les étudiants étant trop occupés après cette période. L'idéal serait que les intervenants réunissent les adolescents dans les classes pour leur parler de prévention. Ils suggèrent de le faire sous forme de témoignages de personnes qui ont vécu des problèmes.

*« Donner des cours, faire des rencontres à l'école où tu parles de ce que t'as vécu, ce que t'as fait. »*

*« Nous autres on se déplacera pas. S'ils viennent direct à nous autres, c'est ben mieux. »*

*« Que ce soit une approche personnalisée, un toxicomane par exemple. »*

*« Personne va aller au CLSC. Le cours doit être obligatoire à l'école. Faut pas que ça soit comme un fardeau, qu'on doive se déplacer pour y aller. »*

Puisque l'école occupe presque toute leur journée, pourquoi ne pas travailler à l'humaniser et la leur rendre intéressante? Plusieurs le souhaitent.

*« Rendre l'école juste un petit peu plus le fun ça réglerait tellement de problèmes. Tout le monde irait à l'école. »*

*« Se baser sur le système des écoles alternatives. C'est tellement trippant ces affaires-là. »*

*« Y a un manque de motivation généralisé. Ils font pas en sorte de te faire tripper. »*

Un autre élément est mentionné par quelques participants, à savoir le fait qu'on isole les jeunes. Ils préféreraient être plus en contact avec les adultes à l'occasion. C'est cependant difficile de concilier ce besoin avec celui de recevoir de l'information dans les écoles.

*« Qu'ils mélangent tous les groupes d'âge, qu'ils nous mettent pas tout le temps à part. On est des humains pareils. »*

Quelques participants souhaitent une meilleure communication entre les politiciens et les jeunes, trouvant le dialogue inexistant à l'heure actuelle.

*« Faudrait être plus en contact avec les jeunes. Ils font plein de coupures partout sans nous demander avant, des coupures dans l'éducation. Ça va devenir un luxe d'étudier. Comment on va faire pour travailler après? »*

#### □ Les intervenants

Qu'on pense aux professeurs, aux infirmières, médecins ou autres intervenants dans la vie des jeunes, les principales qualités qu'on attend d'eux est d'être humains et surtout de ne pas juger.

*« Les témoignages peuvent marcher, pas la morale. »*

*« La personne doit pas porter un jugement. Qu'ils suggèrent des choses, n'imposent pas. »*

*« Qu'ils jugent pas, qu'ils restent neutres. Comme un ami, qu'ils restent professionnels mais soient proches. »*

*« Pas un fonctionnaire qu'on sent qu'il fait juste sa job. »*

*« Avoir le sens de l'humour, pas faire semblant de te comprendre. »*

# ***ANNEXE***



***Le guide d'entrevue***

**Guide d'entrevue**  
**Le point de vue des jeunes**

**Régie régionale de la santé et des  
services sociaux de Montréal-Centre**

**Francine Beaucage**  
**Le Groupe Multi Réso Inc.**

**octobre 1996**

**#134-002**

## 1. Présentations

De l'animatrice

Du sujet

Des participants (prénom, âge, école, quartier)

Enregistrement, observateurs

## 2. Mise en train

Croyez-vous que dans l'ensemble, les jeunes de 15 à 17 ans sont heureux? C'est quoi être heureux? Quelles sont les conditions nécessaires pour être heureux? Les faire ordonner. Où s'inscrit la santé là-dedans? Et les jeunes de Montréal?

Avez-vous l'impression que les jeunes sont plus, moins ou aussi heureux que l'étaient leur parents (il y a 20 ans)? Pourquoi?

Qu'est-ce que cela prend pour être heureux? Comment vous trouvez l'adolescence?

Quels sont les principaux problèmes rencontrés par les jeunes aujourd'hui? Les ordonner. Est-ce que ces problèmes sont dus à l'adolescence ou au contexte des années 90?

## 3. La santé

Parlons de la santé. Qu'est-ce que c'est la santé pour vous? Si vous aviez à me décrire quelqu'un de parfaitement en santé, qu'est-ce que vous me diriez? Exemples de personnes connues, symboles de santé. Qu'est-ce que cela prend pour être bien dans sa peau?

Quels éléments considérez-vous pour dire qu'une personne est en santé (physique, mental, environnement familial, amis, niveau socio-économique)? Lesquels sont les plus importants? Les ordonner.

.santé physique

.santé mentale/bien dans sa peau

.environnement familial/amis

.argent/sécurité financière.

Vous personnellement, vous considérez-vous en santé? Qu'est-ce qui vous manque pour être parfaitement en santé?

Faites-vous quelque chose pour être en santé? Des efforts particuliers? Est-ce que la santé fait partie de vos préoccupations quotidiennes?

Sentez-vous que vous avez du contrôle sur votre état de santé et de bien-être? Quelles sont vos forces et vos ressources dans ce domaine?

Qui est le principal responsable de la santé des jeunes?

#### **4. Problèmes de santé et prévention**

Quels sont les principaux éléments ou événements qui peuvent avoir un impact sur votre état de santé? Quels sont les principaux problèmes de santé des jeunes selon vous? Les identifier et les ordonner. Quelles sont les causes de ces problèmes et quelles sont les solutions à leur disposition? (Causes-Problèmes-Solutions)

Quand on parle de prévention, qu'est-ce que cela vous dit? En faites-vous? Quoi? Dans quel but? Qui en fait autour de vous ou pour vous?

L'importance des intervenants dans ce domaine: l'école, la famille, les services sociaux.

.contraception/grossesse/MTS

.violence familiale/sociale/racisme

.stress lié à diverses sources

.dépression/déprime/suicide

.solitude isolement

.pauvreté/manque d'information/de communication avec les parents

.études/difficultés scolaires/décrochage

.alimentation

.alcool/toxicomanie.

## **5. Services disponibles**

Qu'est-ce qui est disponible pour les jeunes qui ont différents problèmes liés à la santé dans la région de Montréal? Où vous adresseriez-vous si vous aviez des problèmes? Donner des exemples de problèmes et voir où ils iraient chercher de l'aide (ex: violence familiale, besoin d'information sur la sexualité, MTS).

Établir la notoriété des services:

- .Direction de la santé publique
- .CLSC
- .Cliniques médicales
- .Organismes communautaires Jeunesse
- .Centres Jeunesse/Maisons d'hébergement
- .Maisons des jeunes
- .L'école, la paroisse

Utilisez-vous ces services? Pourquoi?

Depuis 3 ou 4 ans, quels services avez-vous utilisés?

Évaluer chacun des services connus. Comment le trouvez-vous? Offrent-ils des services bien adaptés pour les jeunes? Qu'est-ce qui pourrait être fait pour les améliorer?

Ce serait quoi des services de santé parfaits pour vous? (proximité, facilité d'accès, confidentialité, etc.)

## **6. Les défis à relever**

Qu'est-ce que cela prendrait selon vous pour que les jeunes de Montréal soient plus en santé? Qu'est-ce qui peut être fait?



# **Annexe 2**

---

## **Compte-rendu de la consultation**

## **Qui est consulté ?**

En octobre et novembre 1996, des petits groupes de discussion composés d'intervenants ou de gestionnaires provenant des organismes auxquels appartiennent les partenaires de la prévention-promotion de la santé et du bien-être des jeunes à Montréal-Centre ont été rencontrés par des intervenants de la Direction de la santé publique. Les rencontres se sont tenues de manière bilatérale (par exemple, la DSP et les coordonnateurs des programmes Jeunesse de la Ville de Montréal).

Des représentants des organismes suivants ont été rencontrés :

- le réseau des CLSC
- les commissions scolaires
- le Service de police de la Communauté urbaine de Montréal
- le Service des loisirs de la Ville de Montréal
- les Centres de jeunesse de Montréal et Batshaw
- la Direction de la santé publique
- les regroupements intersectoriels jeunesse des 5 territoires de CLSC prioritaires engagés dans la mise en oeuvre de la priorité Jeunesse

Plusieurs intervenants ont fait parvenir par écrit leurs commentaires et leurs réponses dans le cadre de cette consultation : des intervenants des YMCA ; une intervenante de la Clinique des jeunes Saint-Denis ; quelques intervenants des Maisons de jeunes ; quelques médecins ; une intervenante du Service du développement communautaire de la Ville de Saint-Léonard.

Les organismes communautaires représentés par le Comité aviseur sectoriel Jeunesse à la Régie régionale dans le cadre de la réallocation ont reçu le résumé et la grille de consultation. Ils ont examiné les documents et achemineront ultérieurement leurs commentaires. Les résultats présentés ci-dessous n'incluent donc pas leur position actuelle.

## **Pourquoi la consultation ?**

- Valider et enrichir l'état de situation

*Le développement optimal des jeunes dans la région de Montréal-Centre. État de situation : la santé et le bien-être des jeunes ; les activités et pratiques des partenaires en matière de prévention/promotion ; les courants d'influence*

- Identifier les enjeux cruciaux qui préoccupent les intervenants et les gestionnaires de la région de Montréal-Centre qui oeuvrent en prévention/promotion dans le secteur jeunesse, et qui seront débattus lors de la Conférence régionale en prévention/promotion de novembre 1996.

**Enjeux** : constitués des questions clés ou des points critiques découlant de l'état de situation et reflétant les contraintes et les conditions à considérer pour mieux actualiser le virage prévention/promotion, améliorer l'intervention et en optimiser les résultats ; les enjeux peuvent aussi être posés en termes de problèmes de santé pour lesquels une attention particulière devrait être accordée ou de difficultés liées aux interventions et qui pourraient donner lieu à des efforts concertés pour y faire face.

## ***Avec quels instruments ? Grille de consultation***

- ☛ Secteur d'intervention
- ☛ Groupe d'âge
- ☛ Établissements/organisme

À partir de votre lecture de l'état de situation et des constats qui s'en dégagent, et considérant l'information qu'on détient actuellement, *en puisant* dans vos connaissances scientifiques, cliniques ou pratiques des problématiques de santé et de bien-être encourues par les jeunes, *en tenant compte* de votre expérience d'intervention préventive, au niveau individuel, communautaire ou politique,

- ❶ Le modèle proposé (modèle écologique) dans le cadre de l'état de situation vous semble-t-il comprendre les principaux déterminants de la santé et du bien-être des jeunes ? Lesquels faudrait-il rajouter ?
- ❷ Les données présentées dans le portrait de la santé et du bien-être des jeunes décrivent-elles de façon adéquate la situation montréalaise ? Quelles informations devraient compléter ce portrait ?
- ❸ Y a-t-il adéquation entre l'état de santé décrit et votre réalité clinique ?
- ❹ Y a-t-il des besoins non comblés par les activités et services actuels et pour lesquels une concertation serait utile ? Quels partenaires devraient être interpellés et s'arrimer ensemble ?
- ❺ Le survol des stratégies et fonctions en matière de prévention/promotion de la santé des jeunes rend-il compte de façon adéquate de la situation montréalaise ? Quelles informations devraient compléter ce survol ? Des stratégies et fonctions ?
- ❻ Y a-t-il des stratégies qui devraient être développées davantage par certains partenaires ? Et pourquoi ?
- ❼ Quelles sont les contraintes et les difficultés qui se posent dans la réalisation des activités de prévention et de promotion de la santé dans le secteur jeunesse à Montréal-Centre ?

- ⑧ Quelles sont les conditions qui en amélioreraient la réalisation et qui augmenteraient le potentiel d'amélioration de la santé et du bien-être des jeunes ?
- ⑨ Quels sont les enjeux majeurs à retenir dans le cadre des débats actuels et qui nécessiteraient des actions concertées ?

## ***Ce qui en résulte : les thèmes dominants ou les enjeux***

Ces enjeux représentent les thèmes clés dominants émergeant des échanges auxquels a donné lieu la consultation. La liste n'est pas complète bien sûr. De plus, elle ne prétend pas refléter les enjeux de tous les intervenants concernés puisque seulement un certain nombre d'entre eux ont été consultés. Elle offre cependant des pistes de réflexion. Elle est constituée de leviers ou d'éléments déclencheurs pour les discussions qui prendront place dans les ateliers de la conférence régionale. Elle représente un premier déblayage des grandes questions que soulève l'état de situation.

Les enjeux présentés ne le sont pas par ordre d'importance.

Nous avons réparti les enjeux en cinq grandes catégories :

- les forces et les acquis des acteurs montréalais en prévention/promotion auprès des jeunes et de leur environnement
- les problématiques, déterminants ou clientèles qui nécessitent des actions concertées
- les pistes de recherche afin d'améliorer la connaissance des jeunes sur l'île de Montréal
- les pistes d'action à développer ou à consolider, aux niveaux local et sous-régional
- les pistes d'action intersectorielle à développer ou à consolider au niveau régional.

### **LES FORCES ET LES ACQUIS DES ACTEURS MONTRÉALAIS EN PRÉVENTION-PROMOTION AUPRÈS DES JEUNES ET DE LEUR ENVIRONNEMENT**

- ◆ L'adhésion à une approche globale, écologique, multidisciplinaire et intersectorielle
- ◆ Des expériences positives de concertation locale
- ◆ La reconnaissance relative des expertises respectives de divers partenaires
- ◆ La reconnaissance du besoin d'une concertation régionale sur des enjeux de prévention/promotion de la santé et du bien-être des jeunes

## **LES PROBLÉMATIQUES, DÉTERMINANTS OU CLIENTÈLES QUI NÉCESSITENT DES ACTIONS CONCERTÉES**

- ◆ Les communautés culturelles : leurs valeurs, normes, préoccupations ; leurs ressources ; les barrières et les difficultés auxquelles elles font face
- ◆ La violence : conjugale ; intrafamiliale ; violence intra et extra gangs ; taxage ; différences culturelles dans la conception de la violence
- ◆ Le dysfonctionnement ou les difficultés d'ordre familial : violence intrafamiliale ; familles disloquées ; familles reconstituées ; compétences parentales ; absence des pères ; etc.
- ◆ La prévention des abus sexuels : difficultés dans les diagnostics et les signalements ; suivi et continuité auprès des victimes ; encadrement et supervision des intervenants ; tabous ; approches dans les communautés culturelles
- ◆ L'emploi : un moyen d'occuper et de motiver les jeunes ; un moyen d'intégration sociale
- ◆ Les rôles, responsabilités et actions potentielles face à de grandes problématiques sociales, comme la pauvreté, la dislocation familiale, le décrochage scolaire
- ◆ La judiciarisation des problèmes sociaux
- ◆ Les enfants « à clef » ; les enfants et les jeunes après l'école
- ◆ L'expérience scolaire et la réussite éducative comme déterminants fondamentaux de la santé et du bien-être des jeunes
- ◆ La sélection ou la priorisation de clientèles à risque : danger de stigmatisation ; et l'ensemble de la population ?

## **PISTES DE RECHERCHE AFIN D'AMÉLIORER LA CONNAISSANCE DES JEUNES SUR L'ÎLE DE MONTRÉAL**

- ◆ Exploiter les données de la première étape de l'Enquête longitudinale nationale sur les enfants (ELNE) réalisée en 1994 qui comprend un échantillonnage important pour la province de Québec et les diffuser. Il s'agit d'une base de données disponible pour le public. Parmi les sujets traités figurent les antécédents matrimoniaux des parents, la scolarité, la santé physique et mentale, le fonctionnement de la famille, les modalités de garde, l'activité sur le marché du travail ainsi que le revenu et les conditions de logement. L'enquête porte sur un échantillon d'enfants nouvellement nés et d'enfants âgés jusqu'à 11 ans.

- ◆ Participer à l'élaboration de la prochaine Enquête sur les jeunes qui sera réalisée par Santé Québec. Exploiter les données et les diffuser.
- ◆ Au plan de la santé physique, faire en sorte que les questions sur la prévalence des problèmes de santé des enfants et des jeunes soient incluses dans la prochaine enquête sociale et de santé réalisée par Santé Québec. Intégrer des questions portant sur des problèmes de santé spécifiques aux jeunes et leur gravité dans l'enquête sur les jeunes réalisée par Santé Québec.
- ◆ Réaliser un portrait sur les familles recomposées et en particulier sur les rapports parents/enfants lors de la séparation des parents quand l'enfant a moins de 12 ans, à partir des deux enquêtes précédentes et de toute autre information pertinente.
- ◆ Documenter, à l'aide de recherches (existantes ou à développer), les thèmes de la garde des enfants à l'école, de la sécurité des enfants « à clef », de la négligence, de la violence, des relations sexuelles non désirées, de l'impact du voisinage sur les initiatives des jeunes, etc.

**PISTES D'ACTION À DÉVELOPPER OU À CONSOLIDER,  
AUX NIVEAUX LOCAL ET SOUS-RÉGIONAL OU SECTORIEL**

- ◆ Renforcer la relation significative de confiance entre le client et l'intervenant : doit demeurer une préoccupation centrale dans nos efforts d'intervention et de programmation
- ◆ Développer, rendre disponibles ou faire connaître les ressources en santé mentale : alternatives ; centres de crises psychosociales ; pédopsychiatriques ; ressources de soutien familial et de répit pour la famille ; système de soutien pour les victimes de violence et de taxage et les parents ; mieux prévenir les placements d'enfants
- ◆ Sous-régionaliser certaines pratiques, c'est-à-dire faciliter la supervision, la formation continue des intervenants et le travail multidisciplinaire et intersectoriel autour des « cas » problématiques, sur une base sous-régionale : par exemple, au sujet de la prévention de la délinquance, des abus sexuels, des toxicomanies
- ◆ Améliorer les interfaces à l'intérieur de chacune de nos organisations d'abord
- ◆ Mobiliser les parents : comment faire ?
- ◆ Manque de services pour les 18 à 25 ans : manque de continuité sous forme d'accompagnement intensif pour les jeunes provenant des centres de réadaptation
- ◆ Manque d'interfaces entre les organismes communautaires et les Centres jeunesse, par exemple en termes d'hébergement temporaire ou de transition

- ◆ Rendre accessibles les ressources et les équipements de loisirs pour les jeunes et leur entourage
- ◆ Revaloriser l'action, l'occupation, le projet concret, comme moyens de prévention privilégiés pour les jeunes
- ◆ Repréciser et revaloriser le rôle des infirmières scolaires

### **PISTES D'ACTION INTERSECTORIELLE AU NIVEAU RÉGIONAL**

- ◆ Définir clairement les rôles et responsabilités des partenaires en matière de prévention/promotion
- ◆ S'interroger sur le mandat de coordination de la concertation en prévention/promotion : qui a ce mandat ?
- ◆ Accroître la concertation intersectorielle : afin d'augmenter la continuité, la circulation de l'information et de l'expertise ; afin de mieux coordonner nos efforts et nos activités avec les milieux scolaires et de les soutenir dans leur mandat de réalisation du projet éducatif ; afin de définir des orientations régionales autour d'enjeux très précis ; afin de soutenir, au niveau local, la réalisation des activités de prévention/promotion
- ◆ Actualiser le virage prévention/promotion : en clarifier les implications ; s'interroger sur nos priorités en regard du continuum de la prévention (primaire, secondaire, tertiaire) ; établir des objectifs à court, moyen et long terme ; assurer le financement continu des interventions
- ◆ Faire une place au secteur économique, particulièrement au niveau de l'emploi, en invitant les acteurs clés : employeurs, chambres de commerce, syndicats, Centres de travail Québec
- ◆ Mettre sur pied une équipe de recherche régionale qui privilégierait la recherche participative comme méthode
- ◆ Relativiser notre vision de la santé et du bien-être des jeunes : ne pas oublier les aspects positifs qui constituent la réalité de la majorité des jeunes de Montréal-Centre
- ◆ Élaborer une programmation régionale intégrée jeunesse en prévention/promotion : afin de se donner un langage commun ; afin d'identifier des enjeux qui nécessitent un travail concerté ; afin de déboucher sur un plan d'action concret dans lequel chacun a sa place et joue un rôle précis ; afin de proposer des orientations et des conditions d'efficacité des interventions ; afin de tenter les politiques sociales et les décideurs.

***Nous remercions sincèrement les personnes suivantes pour avoir pris le temps d'échanger avec nous...***

**Des professionnels de la Direction de la santé publique :**

Nicole Beaudet  
Danièle Brochu  
France Gauthier  
Martin Généreux  
Sylvie Gravel  
Danièle Guay  
Louise Hamel  
Marie-Claire Laurendeau  
Paule Masson  
Jennifer O'Loughlin  
Diane Ouellet  
Marguerite Paiement  
Jacques Richard  
Denis Roy  
Lyse Vanier

**Des représentants du milieu scolaire :**

Michel Charron, Claire Tremblay, Lise Jetté et Monique Vermette (CÉCM)  
Pierre Tremblay (C.S. Jérôme LeRoyeur)  
Raymonde Lepage (CÉCV)  
Martine Laporte Servant (C.S. Sainte-Croix)  
Lew Lewis, Alain Jacques et Elana MacIntosh (CÉPGM)  
Louise L. Laflamme (C.S. du Sault-Saint-Louis)

**Les intervenants des CLSC :**

Sylvie D'Aragon (CLSC St-Laurent)  
Madeleine St-Jacques et André Gobeil (CLSC Ahuntsic)  
Nicole Boucher et Céline Boisvert (CLSC Mercier-Est/Anjou)  
Francine St-Louis (CLSC Rosemont)  
France Remete (CLSC Lac Saint-Louis)  
Pierre Daher (CLSC Hochelaga-Maisonneuve)  
Lise Boulais (CLSC Parc-Extension)  
Marie Galarneau (CLSC Pierrefonds)



**Des membres du Service de police de la Communauté urbaine de Montréal**

André Durand  
Andrée Létourneau  
Joe Mollé  
Michelle Beaudoin  
André Belleau  
Yvon Desjardins  
Jacques Lachapelle

**Des intervenants du Service des sports, des loisirs et du développement social  
de la Ville de Montréal**

Carole Chouinard (Sports, loisirs et développement, Ville de Montréal)  
Pierre Morin (Coordonnateur à l'intervention Jeunesse)  
Jacques Taillefer (Ahuntsic/Cartierville)  
Lise Lucas (Villeray/St-Michel/Parc-Extension)  
Joseph Serino (Plateau Mont-Royal/Centre-Sud/Ville-Marie)  
Sylvie Lepage (Rivière-des-Prairies/Pointe-aux-Trembles)  
Richard Paulhus (Mercier/Hochelaga-Maisonneuve)  
Ellen Lynn Thomson (Sud-Ouest)  
Jean-Pierre Beauchamp (Rosemont/Petite-Patrie)

**Des représentants des Centres jeunesse de Montréal et de Batshaw**

Yves Sylvain, Normand Durocher (Centres jeunesse de Montréal)  
Jacques Larin et André Thomassin (DRD, Centres jeunesse de Montréal)  
Claude Laurendeau (Centres de la jeunesse et de la famille Batshaw)

K 11,988  
Vol.2

E-1093

Martin, Catherine  
Riberdy, Hélène et al.

~~RRSSS de Montréal-Centre - DSP~~

Le développement optimal des jeunes  
dans la région de Montréal-Centre.

Vol.2 : état de

K 11,988  
Vol.2

