

Équipées pour quitter le centre jeunesse? Évaluation d'une intervention de soutien des adolescentes au moment du passage à la vie adulte

par

Gilles Mireault

Chercheur d'établissement

Centre jeunesse de Québec – Institut universitaire

Patricia Bouchard

Agente de planification, de programmation
et de recherche

Centre jeunesse de Québec – Institut universitaire

Courriel : PatriciaBouchard.cj03@ssss.gouv.qc.ca

Mélanie Pagé

Éducatrice

Impact des programmes favorisant le cheminement vers l'autonomie offerts aux adolescentes hébergées en centres de réadaptation du Centre jeunesse de Québec en 2011-2012. Brève description des outils utilisés.

The impacts of the programs that are helping the teenagers, under the care of the Quebec Centre jeunesse rehabilitation centres, towards a better transition to autonomy. Brief description of the tools used by these programs.

Contexte

Depuis quelques décennies, les conditions de passage à l'âge adulte se sont modifiées entraînant un prolongement de la jeunesse et une désynchronisation des seuils de transition à la vie adulte (Bidart, 2006). Légalement, bien que ce passage s'effectue à l'âge de la majorité, l'atteinte de l'autonomie se produit plus tardivement (Rutman, Hubberstey, Feduniw et Brown, 2007). Les adolescents qui entrent dans la vie adulte après un séjour prolongé en milieu substitut sont particulièrement vulnérables lors de cette transition qui est souvent vécue en accéléré (Goyette et Royer, 2009; Stein, 2006) et,

Intervention, la revue de l'Ordre des travailleurs sociaux et des thérapeutes conjugaux et familiaux du Québec.
Numéro 139 (2013.2) : 5-14.

de surcroît, avec un soutien affectif et financier déficitaire (Goyette, 2007). Cette transition est souvent synonyme de rupture de soutien social, d'autant plus que ces jeunes entretiennent peu de relations avec leurs familles (Rutman et al., 2007; Wade, 2008). Les jeunes qui ont une longue histoire de services en centre jeunesse présentent des difficultés d'insertion sociale et professionnelle plus importantes que ceux de la population générale (Yergeau, Pauzé et Toupin, 2007). Chez ces jeunes adultes, la littérature scientifique fait état de déficits sur différents plans (emploi, éducation, logement et finances) et d'une vulnérabilité importante (problèmes de toxicomanie, criminalité, santé mentale et grossesse précoce) (Goyette et Turcotte, 2004; Yergeau et al., 2007). Compte tenu du cumul de conditions adverses avec lesquelles les jeunes sont aux prises, l'obtention d'un soutien pour mieux se préparer à cette transition est essentielle (Goyette et Royer, 2009). Ce soutien devrait même être poursuivi au-delà de leurs 18 ans (Goyette, Morin et Boislard, 2008). Afin de mieux préparer les jeunes à la vie adulte, ces auteurs recommandent le développement d'interventions prenant mieux en compte les enjeux relatifs à la sortie du centre jeunesse pour les jeunes ayant connu des placements de longue durée.

Depuis 2009, une offre de services personnalisée visant la préparation à la vie adulte des jeunes filles placées jusqu'à leur majorité a été mise en place au CJQ-IU. C'est dans cette perspective qu'un programme de préparation à l'autonomie a vu le jour à l'unité Odyssée. Afin d'examiner l'efficacité de cette intervention, l'équipe d'intervenants a voulu savoir, d'une part, si les activités et la structure de l'unité soutiennent bien les jeunes filles dans leurs apprentissages pour l'autonomisation et, d'autre part, si les acquis se maintiennent à la sortie du centre jeunesse.

La présente évaluation s'inscrit dans le cadre du *Projet d'évaluation des pratiques* (PEP) qui favorise l'appropriation d'une démarche évaluative par les intervenants. Cette démarche

nécessite l'affectation d'un intervenant social supervisé par un chercheur et une professionnelle de recherche de l'établissement.

Description de l'intervention réalisée à l'unité Odyssée

L'unité Odyssée est un milieu de réadaptation qui accueille des adolescentes généralement âgées de 16 ans et plus. Au moment de l'étude, l'âge moyen des adolescentes (n = 16) placées à l'unité Odyssée était de 17,1 ans (ÉT = 0,6). Parmi elles, neuf avaient obtenu une ordonnance de placement jusqu'à leur majorité. Les principaux motifs de placement sont les troubles de comportement. La majorité a des problèmes de consommation, de délinquance, de violence, des fréquentations à risque, etc. La plupart (n = 11) présentent également d'autres problématiques comportementales (troubles de déficit de l'attention/hyperactivité, d'opposition avec provocation, de personnalité limite) diagnostiquées par un médecin; neuf d'entre elles ont reçu un traitement de médicaments à la suite du diagnostic. En moyenne, ces jeunes sont demeurées 6,9 mois (ÉT = 5,2) à l'unité Odyssée ont reçu des services du CJQ-IU pendant plus de quatre ans.

Considérant l'historique de placement de ces jeunes filles et la lourdeur des difficultés présentées, il y a fort à parier que celles-ci vivront des difficultés à l'âge adulte, d'autant plus que plusieurs seront laissées à elles-mêmes à 18 ans. Ce sombre pronostic justifie la mise en place de mesures pour outiller ces jeunes filles à vivre de façon autonome.

Les activités mises en place à l'Odyssée ciblent la préparation à la vie adulte et visent à combler les lacunes existantes des adolescentes sur le plan de l'autonomie fonctionnelle. À partir du Processus de préparation à l'autonomie (Pagé et St-Gelais, 2009) qui propose des activités de préparation à la vie adulte, les intervenants de l'Odyssée cherchent à développer la responsabilisation, l'interdépendance avec le milieu et les ressources communautaires et, surtout, la capacité d'autonomie des jeunes. Ces objectifs sont similaires à ceux poursuivis par le *Programme Qualification des jeunes* (PQJ) qui visent la préparation à l'autonomie en favorisant le développement d'un réseau social et de soutien ainsi que la qualification du jeune

en vue de son insertion socioprofessionnelle. (ACJQ, 2006; Morin, 2003; 2004). Cependant, l'intervention s'adresse à une clientèle hébergée en centre jeunesse qui n'est pas nécessairement retenue par le PQJ, compte tenu de ses limites concernant le nombre de participants acceptés et les critères d'admission à respecter. Comme le degré d'autonomie varie d'une jeune à l'autre, les interventions sont individualisées. Pour favoriser l'autonomisation des jeunes, les lieux physiques sont aménagés différemment de ceux qu'on retrouve dans une unité de vie régulière. Toutes les mesures éducatives sont basées sur des valeurs de respect, d'honnêteté et de confiance. Les intervenants tentent aussi d'amener la jeune à autoévaluer son état émotionnel ou son comportement inadéquat et à trouver des moyens socialement acceptables de le modifier.

Des activités cliniques obligatoires portant sur la sexualité et la toxicomanie sont offertes et adaptées aux besoins particuliers des filles. En plus des activités de groupe, une intervention spécifique sur les dépendances est réalisée individuellement. Guidés par les principes de l'approche motivationnelle (Miller et Rollnick, 2002; Prochaska et DiClemente, 1982) et l'approche de la réduction des méfaits (MSSS, 1999), les intervenants de l'Odyssée discutent quotidiennement de drogues avec les filles. Les habiletés sociales sont travaillées en atelier hebdomadaire et leur pratique est intégrée à la vie quotidienne. Aucun horaire de ménage, de lavage et de téléphone n'est préétabli par les éducateurs. Les jeunes doivent s'entendre entre elles, comme si elles vivaient en colocation. Une activité de régulation de la colère est réalisée à partir de jeux de rôles, principalement sur des thèmes reliés à la vie en appartement. Un atelier de cuisine a été mis en place pour développer les habiletés culinaires des jeunes et les aider à faire une épicerie. Une activité *Prendre soin de soi* est organisée afin de conscientiser les jeunes à leur santé et à la prise de médicaments de façon autonome. Une activité sur le budget est également offerte afin de permettre aux jeunes d'apprendre à bien gérer leur argent. Pour faciliter leur passage dans le monde adulte, des organismes communautaires réservés spécifiquement à cette clientèle sont visités de façon bimensuelle. La collaboration avec ces partenaires est essentielle pour faciliter leur

accès à des ressources du milieu lorsqu'elles quitteront le centre jeunesse.

Compte tenu de la fréquence des fugues de certaines filles, les intervenants de l'Odyssée ont développé un processus de gestion personnalisé des fugues permettant d'en comprendre le sens et de tenir compte à la fois des besoins d'autonomie de ces jeunes et des préoccupations de protection des intervenants. Leurs interventions sont axées sur la confiance et la communication. L'intervention en contexte de fugue nécessite la mise en place de mesures de protection flexibles et adaptées à chaque adolescente (Di Tirro, Hamel, Flamand et Courchesne, 2009; Fredette et Plante, 2004; Hamel et al., 2012). Dans une perspective de réduction des méfaits, les intervenants discutent ouvertement de la fugue et des ressources disponibles dans la communauté pour soutenir les fugueuses. Puisque le maintien du lien avec la jeune est prioritaire, ils sensibilisent les filles à l'importance de téléphoner pour s'assurer qu'elles ne sont pas en danger et ils les encouragent à revenir d'elles-mêmes. Peu importe la façon dont les filles reviennent, une rencontre d'écoute a toujours lieu au retour. On y évalue la *compromission* et le risque que l'évènement se répète. Cet échange permet également de comprendre comment l'expérience a été vécue. Cette façon de gérer les risques associés à la fugue vise à les protéger, tout en leur permettant de vivre une expérience qui peut contribuer, qu'elle soit positive ou non, au développement de leur autonomie.

Évaluation de l'intervention

L'objectif de la présente évaluation est de documenter le cheminement vers l'autonomie des adolescentes qui transitent par l'unité Odyssée.

Considérations méthodologiques

Cette évaluation est menée conjointement par des chercheurs et des intervenants du CJQ-IU. Elle s'appuie sur un protocole préexpérimental comportant des mesures pré-test, post-test et de relance. La première mesure est prise à l'arrivée à l'unité Odyssée, la deuxième quelque temps avant le départ de l'unité et la troisième, trois à six mois plus tard. Les mesures retenues sont quantitatives et qualitatives. Les données quantitatives ont été recueillies lors des mesures pré et post-test alors que les données qualitatives

l'ont été pendant l'entrevue de relance. La collecte de données s'est déroulée de septembre 2011 à septembre 2012 auprès de toutes les filles qui ont séjourné à l'unité. Ces dernières ont signé un formulaire de consentement pour participer au projet et donné leur autorisation à être contactées pour l'entrevue de relance à la fermeture du dossier.

Description des instruments de mesure

À l'exception de l'entrevue de relance, tous les instruments retenus pour l'évaluation étaient déjà utilisés à l'unité. Ils ont été administrés par les intervenants lors des mesures pré et post. L'entrevue de relance a été réalisée par l'intervenante affectée au soutien de la démarche d'évaluation de l'équipe.

L'Ansell-Casey Life Skills Assessment

(ACLSA – Adolescent 4) a été développé aux États-Unis et traduit en français par l'Association des centres jeunesse du Québec (ACJQ). Ce questionnaire mesure le degré d'autonomie fonctionnelle sur une échelle de 0 à 100 points. Il comporte 134 questions à choix de réponses qui portent sur les domaines de la vie quotidienne tels que le logement et les ressources communautaires, la gestion financière, la capacité à prendre soin de soi, le développement social, les habitudes scolaires et de travail. Même si les échelles ne spécifient pas de seuil d'autonomie, les intervenants jugent que les jeunes présentent un degré d'autonomie fonctionnelle satisfaisant lorsque les résultats se situent au-dessus de 60 points sur 100.

Le *Questionnaire des ressources* est un outil maison comportant 14 questions. Il a été développé par l'unité Odyssée. Il évalue le niveau de connaissances des adolescentes sur les ressources et les organismes du milieu qui pourront répondre à leurs besoins lorsqu'elles seront adultes (ex. : santé, hébergement, nourriture, protection, travail, justice, dépendance, budget, etc.).

Le *Questionnaire Mon réseau de soutien* provient du *Carnet de voyage à travers ma vie (échelle 5)* (Drapeau et al., 2001). Il permet aux jeunes d'exprimer leurs besoins affectifs, matériels, informationnels et d'identifier les personnes sur lesquelles elles peuvent compter pour les soutenir et répondre à ces besoins.

La *Grille DEP-Ado* (Landry et al., 2004) est un questionnaire bref qui permet de dépister une consommation problématique d'alcool et de drogues chez les adolescents. Il indique à l'intervenant s'il y a lieu d'intervenir ou de recommander la jeune à un organisme de première ligne ou spécialisé en toxicomanie.

L'Indice de gravité d'une toxicomanie (IGT-Ado) (Germain, Landry et Bergeron, 2003) évalue la gravité des problèmes de toxicomanie chez les adolescents et des autres difficultés associées à cette problématique. Il situe et oriente la jeune vers la meilleure ressource de traitement. Ce questionnaire est géré par un professionnel externe.

L'outil *Roue du changement* provient du modèle transthéorique de changement (Prochaska et DiClemente, 1982). À partir d'observations cliniques réalisées conjointement par deux intervenants, ces derniers situent le jeune selon cinq stades motivationnels : précontemplation, contemplation, préparation, action et maintien.

Une *Grille d'observation des habiletés culinaires* comportant 20 habiletés a été élaborée afin de juger des compétences culinaires des résidentes.

Une *Grille d'entretien semi-structurée* a aussi été développée pour l'entrevue de relance. Ce canevas comprenant 11 questions ouvertes permet de faire le point sur leur situation actuelle. Durant une heure, l'entrevue permet à l'intervenant d'aborder l'état général de la jeune (état psychologique, difficultés, bons coups, etc.), de vérifier le maintien ou non des apprentissages faits à l'Odysée et d'apprécier l'utilité de ces acquis dans leur vie adulte.

Analyse des données

Dans un premier temps, des analyses de variance à mesures répétées ont été effectuées

sur les domaines d'autonomie de l'ACLSA par le chercheur. Dans un second temps, des grilles de classification ont été élaborées afin de situer le cheminement de chaque participante en fonction de deux critères : la variation des résultats entre les deux temps de mesure et la validation clinique des observations des intervenants obtenue par consensus, en rencontre d'équipe. Ce processus permet de réduire les biais d'interprétation potentiels des intervenants. Ainsi, cinq niveaux de changement ont été déterminés : 1) détérioration, 2) stable négatif, 3) stable positif, 4) amélioration et 5) très grande amélioration. À titre d'exemple, la grille de classification des domaines d'autonomie est présentée au tableau 1, ci-dessous.

Les catégories incluses dans les différentes grilles de classification ne sont pas validées scientifiquement. Même si un jeune est classé « amélioré » selon les résultats, la valeur réelle de cette amélioration demeure incertaine. C'est pourquoi, en plus de ce classement, les résultats ont été examinés par les éducateurs qui connaissent les jeunes, afin de s'assurer que ce classement reflète bien la réalité clinique observée.

Pour apprécier les changements concernant les problèmes de toxicomanie, trois instruments cliniques ont été utilisés : le *Dep-Ado*, l'*IGT-Ado* et la *Roue du changement* selon les catégories présentées dans le tableau 2.

Deux questionnaires (*Questionnaire des ressources* et *Questionnaire Mon réseau de soutien*) ont servi à évaluer les changements observés sur le plan du soutien social. En plus de l'appréciation quantitative par des mesures pré et post, l'appréciation qualitative des liens par les intervenants détermine jusqu'à quel point des changements en soutien social, selon la même classification par catégories, sont survenus. Enfin, une analyse de contenu (L'Écuyer, 1990)

Tableau 1 : Échelle de classification des domaines d'autonomie de l'ACLSA

Catégories	Signification des catégories
Détérioration	Résultat post, résultat pré et différence ≥ 20 points
Stable négatif (S -)	Résultat pré ≤ 59 points et différence post-pré < 20 points
Stable positif (S +)	Résultat pré ≥ 60 points et différence post-pré < 20 points
Amélioration	Résultat post $>$ résultat pré et différence ≥ 20 et ≤ 50 points
Très grande amélioration	Résultat post $>$ résultat pré et différence ≥ 51 points

Tableau 2 : Échelle de classification pour l'indice de toxicomanie

Catégories	Signification des catégories		
	Dep-Ado et IGT	Roue du changement	Observations cliniques
Détérioration	Refus de suivi	Pré-contemplation, contemplation	Psychose toxique, rechute
Stable négatif (S -)	Refus de suivi	Même stade en pré-post	Présence de consommation
Stable positif (S +)	Suivi possible	• Changement stade ou maintien de la non-consommation	• Absence de consommation en pré ou diminution de la consommation lors du placement
Amélioration	Suivi possible	• Changement stade	• Diminution ou absence de consommation et des effets associés, présence d'un suivi

a été réalisée à partir des résultats recueillis lors des entretiens de relance.

Résultats – Domaines d'autonomie de l'ACLSA

Une analyse de variance sur mesures pré et post a permis de vérifier dans quelle mesure les résultats pré et post diffèrent réellement. En sciences sociales, on accepte qu'une différence entre deux moyennes puisse être considérée comme réelle si la probabilité d'erreur est moindre que 5 %; c'est ce qu'on appelle le seuil de signification « p ». Le tableau 3 présente les résultats de ces analyses pour les domaines d'autonomie de l'ACLSA.

À partir du tableau, on constate qu'aucune des différences aux résultats pré-post n'atteint un seuil plus petit que 0,05 ($p < 0,05$). On en conclut que les différences ne sont pas réelles et que les résultats des mesures pré et post ne diffèrent pas. Les changements entre les deux temps de mesure étant probablement attribuables au hasard. On peut également poser l'hypothèse que la taille de l'échantillon

est insuffisante pour atteindre la puissance statistique nécessaire à détecter une différence significative entre les deux mesures ou que les différences entre les deux mesures ne sont pas suffisamment importantes pour atteindre un seuil statistique significatif ($p < 0,05$).

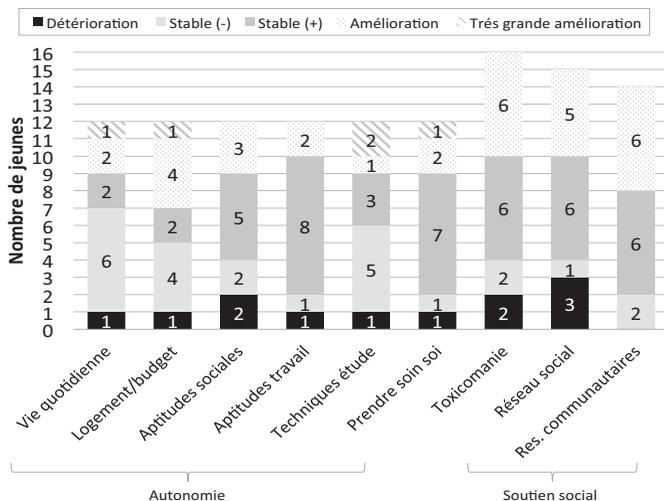
De façon descriptive, on observe une augmentation de la moyenne obtenue entre les mesures pré et post pour quatre domaines de l'ACLSA (Vie quotidienne, Technique étude, Logement/budget, Prendre soin de soi). En ce qui concerne les trois premiers domaines, les résultats obtenus à la mesure post se rapprochent du seuil considéré comme fonctionnel par les intervenants (60 points et plus).

Le graphique 1, page 10, présente la distribution des jeunes selon les catégories de changement déterminées précédemment (réf. : tableaux 1 et 2) concernant les domaines d'autonomie de l'ACLSA, la toxicomanie, le réseau social et les ressources communautaires. Les chiffres inscrits dans les histogrammes indiquent le nombre de filles par catégorie.

Tableau 3 : ANOVA sur les domaines d'autonomie de l'ACLSA (n = 12)

	Moyennes pré	Moyennes post	valeur p
Vie quotidienne	39,0	52,8	0,09
Technique étude	43,4	59,5	0,11
Logement/budget	40,2	54,3	0,08
Aptitudes sociales	71,5	69,3	0,8
Prendre soin de soi	72,5	80,8	0,4
Aptitudes au travail	81,0	80,1	0,9

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



Les résultats concernant les domaines d'autonomie indiquent que plusieurs jeunes présentent des capacités leur permettant de s'accomplir et d'être fonctionnelles (Stable +) particulièrement dans les domaines Aptitudes sociales (n = 5), Aptitudes au travail (n = 8) et Prendre soin de soi (n = 7). Ces jeunes arrivent à l'unité avec certaines forces qu'elles maintiendront jusqu'à leur départ. Elles sont toutefois moins nombreuses dans cette catégorie pour les domaines Vie quotidienne (n = 2), Logement/budget (n = 2) et Techniques d'étude (n = 3). Quelques-unes arrivent à l'unité avec des capacités, mais leur état se détériorera au point de devenir non fonctionnelles (Détérioration) dans la plupart des domaines d'autonomie. Aux dires des intervenants, ces adolescentes représentent des cas particuliers. Parmi elles, certaines sont affectées par de graves problèmes de santé mentale ou de toxicomanie. Par ailleurs, il est intéressant de constater qu'un certain nombre de filles se sont améliorées ou grandement améliorées dans tous les domaines d'autonomie. Pour les domaines Vie quotidienne (n = 3), Logement/budget (n = 5) et Techniques d'étude (n = 3), ces jeunes filles sont même passées de non fonctionnelles (résultat < 60) à leur arrivée à l'unité à fonctionnelles (résultat > 60) lors de leur départ. Concernant les domaines Aptitudes sociales (n = 3), Aptitudes au travail (n = 2) et Prendre soin de soi (n = 3), certaines filles présentaient déjà de bonnes capacités à

leur arrivée (résultat > 60), mais elles ont tout de même fait des acquis durant leur séjour à l'unité. À l'inverse, on constate qu'un certain nombre ne semblent pas avoir la capacité de se réaliser (Stable -) dans tous les domaines, mais plus encore en Vie quotidienne (n = 6), Logement/Budget (n = 4) et Techniques d'étude (n = 5). Ces jeunes présentent des limites personnelles qui freinent leurs apprentissages.

La toxicomanie

Selon le graphique, 1,75 % (n = 12) des filles sont abstinentes ou ont diminué significativement leur consommation problématique pendant leur passage à l'Odyssee (Stable + et Amélioration). À l'inverse, 13 % (n = 2) ont maintenu leur consommation problématique (Stable -) ou ont augmenté leur consommation (Détérioration) (n = 2). Ces dernières sont connues pour leurs fugues répétitives et sont limitées dans les sorties pour éviter qu'elles se mettent en danger à cause de leur consommation excessive (psychose toxique).

Le soutien social

Comme le montre le graphique 1, la plupart (n = 11/15) ont déjà un réseau social satisfaisant ou l'ont amélioré durant leur séjour à l'Odyssee (Stable + ou Amélioration). Une jeune a maintenu ses liens négatifs (Stable -) alors que trois autres ont perdu leur réseau social à leur sortie de l'Odyssee (Détérioration).

Ces résultats montrent la difficulté pour ces jeunes à développer un réseau de soutien à l'extérieur de l'unité. Par ailleurs, on constate que plusieurs jeunes (n = 6, Stable +) connaissent déjà des ressources communautaires. Certaines (n = 2) en connaissaient peu et n'ont pas augmenté leur connaissance du réseau (Stable -). Dans l'ensemble, plusieurs jeunes (n = 12) ont pu parfaire leurs connaissances du milieu communautaire durant leur passage à l'Odyssee (Stable + et Amélioration).

Les habiletés culinaires

Les informations obtenues à partir de la *Grille d'observation sur les habiletés culinaires* (non illustrées dans le graphique 1) démontrent que plus de la moitié des adolescentes (n = 7/13) possédaient déjà des aptitudes en cuisine (au moins 15 habiletés sur 20) à leur arrivée à l'Odyssee. Douze d'entre elles ont acquis au moins deux nouvelles habiletés à la suite de leur passage à l'unité.

En conclusion, la catégorisation des jeunes filles selon leur évolution (calcul des résultats et validation clinique des intervenants) pour chaque domaine d'autonomie permet de mieux apprécier leur cheminement individuel et de dresser un portrait de groupe, alors qu'une analyse de variance axée sur les moyennes de groupe ne permettrait pas de conclure à des changements statistiquement significatifs dans le groupe.

Les vérifications effectuées permettent de conclure qu'aucun lien n'existe entre la durée du séjour à l'unité et les changements observés chez les jeunes. Au-delà d'une durée de séjour minimale, les améliorations peuvent être associées à d'autres facteurs tels que la motivation au changement, l'encadrement des intervenants, l'accès à un réseau de ressources, le type d'habiletés à développer et fort probablement le potentiel des participantes.

Résultats aux entrevues de relance

Même si la majorité des filles rencontrées (n = 9/14) disent qu'elles vont bien, la transition vers la vie adulte demeure difficile. Elles vivent de l'instabilité résidentielle, sont sans emploi, bénéficient d'une aide financière de dernier recours ou effectuent une démarche pour l'obtenir. Certaines filles ont un rôle social, c'est-à-dire qu'elles vont à l'école

ou occupent un emploi, même si ce dernier est souvent précaire ou illégal (travail au noir, massage érotique). « Je n'ai pas assez d'argent pour subvenir à mes besoins sur le BS, donc je fais une couple de délits pour avoir du cash, juste ce qu'il faut pour arriver ».

Peu importe leur niveau de revenus, toutes ont des difficultés à gérer leur argent : « Je gaspille tout (mon chèque de BS), pis j'ai de la misère à m'organiser ». La plupart avouent mal se nourrir, malgré leur connaissance des ressources alimentaires : « Je ne mange pas autant que je veux, mais je m'organise. Je ne veux pas aller demander la charité ».

Les jeunes conservent un réseau social limité. Bien que la plupart (n = 11) utilisent les ressources disponibles dans la communauté, elles sont nombreuses à rappeler l'Odyssee pour obtenir une aide informelle. Au quotidien, ces jeunes ont du mal à prendre soin d'elles et ont besoin de soutien pour aller à leurs rendez-vous médicaux.

Au moment de la relance, cinq jeunes ont maintenu leur non-consommation : « Je n'ai pas reconsommé ni fait de la prostitution, je me sens encore fragile. C'est sécurisant d'être encore encadré [par une ressource adulte] ». Les trois filles qui consommaient à leur sortie consomment toujours et poursuivent leurs activités criminelles. Deux d'entre elles ont été incarcérées : « J'ai recommencé à consommer pas mal n'importe quoi. Pis je suis entrée en prison un soir pour vol de char ».

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

Elles ont des opinions mitigées sur les apprentissages réalisés à l'Odyssee. Certaines avouent n'avoir rien appris alors que d'autres disent avoir fait des apprentissages relationnel, comportemental, personnel et social. Ainsi, certaines ont appris « à être honnête et à faire

confiance » ou « à être plus proche des adultes ». Plusieurs (n = 10) admettent toutefois que la pratique des habiletés et les liens développés avec le personnel de l'Odyssee les ont aidées concrètement à la préparation à l'autonomie. Une jeune mentionne que le « pratico-pratique » est aidant pour la préparation à la vie adulte. De l'avis de certaines, la structure de fonctionnement à l'Odyssee faciliterait les apprentissages. « Le fait d'être avec un groupe de filles plus vieilles, les règles plus louses, l'horaire qui est différent. On peut voir les filles quitter et choisir de quitter ou non comme elles. On n'est pas forcées à rien, on constate tout simplement (...) ».

Il semble que ce passage ait permis de répondre à différents besoins. « [J'ai appris] à prendre soin de moi... c'est pas facile pis c'est une job d'une vie, mais je veux penser à moi avant les autres ». « L'Odyssee m'a vraiment aidée. J'ai appris sur moi-même, mes sentiments, comment les reconnaître, les identifier et les partager. Ça m'a fait grandir ».

Lorsqu'on questionne les jeunes sur ce qu'on doit retenir de leur entrevue, l'émotivité prend le dessus. Les réponses vont dans des directions opposées. Cinq sont contre la Direction de la protection de la jeunesse (DPJ) en général : « Faut qu'ils comprennent que le centre d'accueil ça marche pas pour tout le monde, on a un code génétique... ». Cinq ont aimé l'Odyssee et cela semble avoir répondu à un besoin : « Ça m'a fait du bien d'aller à l'Odyssee. J'étais aimée ».

Une fois sorties de l'Odyssee, une majorité des adolescentes gardent espoir en l'avenir; elles aspirent à une « vie normale ». Une majorité d'entre elles souhaitent réaliser des projets au cours de l'année, s'accomplir (travail ou retour aux études). Une seule est plus fataliste : « Je ne suis pas sûre que je vais être encore là dans dix ans ou sinon je vais être en prison ».

Limites de la démarche

Le protocole utilisé comporte plusieurs limites quant à sa capacité à attribuer les changements observés à l'intervention mise en place, car aucun groupe témoin n'est utilisé. Il est en effet possible que la maturité acquise par les participantes au cours de leur séjour explique les changements obtenus. De plus, l'implication

des intervenants dans la collecte des données a pu influencer les résultats. En plus d'influer sur leurs propres comportements, les attentes des intervenants envers l'évaluation ont pu amener les jeunes à répondre de manière à les satisfaire. Cependant, le recours à des outils de mesure objectifs et la validation des résultats par plusieurs observateurs diminuent les biais potentiels dans l'évaluation des jeunes.

Discussion

Malgré les difficultés présentées par les jeunes filles de l'échantillon, les résultats démontrent que plusieurs possèdent déjà certaines habiletés ou acquièrent des capacités d'autonomie à la suite de leur passage à l'Odyssee. Compte tenu de l'état d'institutionnalisation de certaines filles qui vivent dans une ressource du centre jeunesse depuis l'enfance, il semble que la mise en pratique des activités d'autonomie favorise les apprentissages, et ce, dans tous les domaines. Par contre, plusieurs éprouvent des difficultés à les transposer ou à les maintenir une fois sorties de l'unité. Ces constats rejoignent ceux de Goyette et al. (2008) qui mentionnent que le soutien institutionnel serait insuffisant pour insérer le jeune dans un projet de vie constructif s'il ne se poursuit pas au-delà de la prise en charge par les centres jeunesse.

La programmation et la structure de fonctionnement de l'Odyssee contribuent à l'autonomisation et permettent aux jeunes filles de vivre dans un environnement semblable à celui qui les attend à 18 ans. De plus, l'individualisation de l'intervention mise en place respecte les réalités individuelles des jeunes filles et soutient le développement de leurs apprentissages. Les jeunes rapportent d'ailleurs que leur passage à l'unité a permis des apprentissages variés pouvant prévenir les difficultés d'insertion sociale et professionnelle auxquelles elles risquent d'être confrontées (Yergeau, Toupin et Pauzé, 2007).

Ces jeunes représentent une population hétérogène. En effet, les besoins auxquels il faut répondre prioritairement sont variables et dépendent souvent de l'âge d'entrée à l'unité. Lorsqu'elles ont presque 18 ans, on les prépare à vivre en logement, car elles retournent rarement vivre chez leurs parents. Même chose concernant la gestion du budget, l'accomplisse-

ment d'un rôle social et la connaissance des ressources du milieu. Ces actions sont susceptibles de les aider à avoir une meilleure qualité de vie, malgré une situation précaire qui semble se maintenir au début de l'âge adulte.

Pour les amener à se débrouiller seules, il serait pertinent d'investir rapidement dans le réseau de soutien existant (Wade, 2008; Rutman et al., 2007) et de prévenir l'isolement social. La santé devrait aussi être privilégiée afin qu'elles puissent obtenir un médecin de famille, se familiarisent avec le fonctionnement du système de santé et développent la capacité de prendre leurs médicaments. Par ailleurs, la prévention des grossesses précoces est un enjeu important pour ces jeunes filles qui demeurent vulnérables à leur sortie de l'unité (Goyette et Turcotte, 2011).

Cela dit, il serait souhaitable de les exercer à l'autonomie en leur permettant de vivre dans un appartement supervisé. Cette possibilité leur permettrait d'expérimenter la vie adulte sous supervision, pourrait contribuer à mieux les préparer à vivre seules et à constater les difficultés associées à la vie autonome. Offrir un accompagnement après 18 ans faciliterait la transition d'un milieu à l'autre et assurerait une continuité des services. Comme l'ont constaté Goyette et al. (2008), les jeunes ont besoin de soutien lorsqu'elles quittent les services institutionnels. Elles sont d'ailleurs nombreuses à rappeler l'Odyssée après leur majorité.

Les observations réalisées dans le cadre de ce projet d'évaluation des pratiques justifient la pertinence de développer l'autonomie des jeunes pris en charge par la DPJ selon une approche individualisée. Il apparaît essentiel de mettre en place des moyens pour les accompagner dans le développement optimal de leur potentiel et favoriser leur insertion sociale et professionnelle. L'établissement évalue présentement la possibilité de transposer cette intervention dans les unités hébergeant des garçons.

Conclusion

Le passage à la vie adulte comporte de multiples défis. Les adolescents placés en centre jeunesse jusqu'à leur majorité sont confrontés à des enjeux importants lors de cette transition. Ce fait est d'autant plus vrai pour ceux qui ne retournent pas dans un milieu familial à leur sortie du centre jeunesse.

À cet égard, l'inclusion systématique d'objectifs de préparation à l'autonomie dans les plans d'intervention des jeunes pourrait s'avérer une mesure facilitante.

Au-delà de la préparation à l'autonomie fonctionnelle, il importe d'encourager ces jeunes à développer des liens sociaux significatifs qui assureront un soutien après 18 ans. Déjà, dans les centres jeunesse, le regroupement dans une même unité de réadaptation de jeunes confrontés à des défis et des préoccupations similaires représenterait une occasion de partage de la vie autonome. Ce regroupement permettrait un début de réseautage dans un contexte supervisé.

Par ailleurs, la création d'un réseau d'entraide pour les jeunes qui sortent des centres jeunesse à leur majorité pourrait s'avérer une initiative pertinente. Ce réseau viserait notamment à développer les dynamiques interpersonnelles de soutien et d'entraide entre jeunes et leur permettrait d'apprendre des expériences des autres. Il représenterait un moyen de faire le pont entre la sortie et les services adultes en assurant un soutien social entre pairs.

Descripteurs :

Passage à l'âge adulte // Placement d'adolescentes - Québec (Province) // Centre jeunesse de Québec. Institut universitaire (Québec, Province) // Service social - Évaluation // Recherche évaluative (Programmes d'action sociale)

Transition to adulthood // Foster home care - Quebec (Province) // Evaluation research (Social action programs)

Références

- Association des centres jeunesse du Québec (2006). *Guide d'application du Programme Qualification des Jeunes*. Montréal.
- Bidart, C. (2006). *Devenir adulte aujourd'hui. Perspectives internationales*. Paris : L'Harmattan.
- Di Tirro, A., Hamel, S., Flamand, S., et Courchesne, A. (2009). *Les fugues répétitives à l'adolescence influencent-elles le passage à la vie adulte?* Consulté en ligne : <http://jeunesenfugue.ca/downloads/les-fugues-repetitives-a-l-adolescence.pdf>.
- Drapeau, S., Beaudoin, S., Marcotte, R., Bégin, G., Mernard, M., Godin, M.-C., Côté, J., et Rochefort, M. (2001). *Carnet de voyage à travers ma vie*. Québec : Centre jeunesse de Québec – Institut universitaire.

- Fredette, C., et Plante, D. (2004). *Le phénomène de la fugue à l'adolescence : Guide d'accompagnement et d'intervention*. Centre jeunesse de Montréal – Institut universitaire. Collection Intervention et Services. Montréal.
- Germain, M., Landry, M., et Bergeron, J. (2003). *Indice de gravité d'une toxicomanie (IGT) pour les adolescents*. Recherche et intervention sur les substances psychoactives – Québec (RISQ).
- Goyette, M. (2007). Preparations for an autonomous life among youths receiving social protection services in Quebec : A program evaluation. *New Directions for Youth Development : Theory, Practice and Research*, 113, 81-105.
- Goyette, M., Mann-Feder, V., Turcotte, D., Grenier, S., Turcotte, M.-È., Plagès, M., Pontbriand, A., et Corneau, M. (2012). *Évaluation de l'implantation et des effets d'interventions de groupe visant à soutenir le passage à la vie adulte de jeunes issus des centres jeunesse et de jeunes autochtones*. Montréal : Chaire de recherche du Canada sur l'évaluation des actions publiques à l'égard des jeunes et des populations vulnérables – CRÉVAJ.
- Goyette, M., et Royer, M.-N. (2009). Interdépendance des transitions vers l'autonomie des jeunes ayant connu un placement : le rôle des soutiens dans les trajectoires d'insertion, *Sociétés et Jeunes en difficulté*, 8, automne. <http://sejed.revues.org/index6434.html>.
- Goyette, M., et Turcotte, D. (2004). La transition vers la vie adulte des jeunes qui ont vécu un placement : un défi pour les organismes de protection de la jeunesse, *Service social*, 51 (1), 30-44.
- Goyette, M., et Turcotte, M.-È. (2011). Dynamiques de continuité dans les trajectoires d'autonomisation des jeunes femmes, dans Goyette, M., Pontbriand, A., Bellot, C. (Dir.). *Les transitions à la vie adulte des jeunes en difficulté : concepts, figures et pratiques*. Québec : Presses de l'Université du Québec.
- Goyette, M., Morin, A., et Boislard, J. (2008). Le Projet Qualification des jeunes : le passage à la vie adulte des jeunes recevant des services des centres jeunesse, *Intervention*, 129, 16-26.
- Hamel, S., Flamand, S., Di Torro, A., Courchesne, A. Crête, et Crépeau-Fernandez, S. (2012). *Rejoindre les mineurs en fugue dans la rue : une responsabilité commune en protection de l'enfance*. Rapport final, Trois-Rivières, Université du Québec à Trois-Rivières.
- L'Écuyer, R. (1990). *Méthodologie de l'analyse développementale de contenu, méthode et trajectoires types*. Montréal : Éditions Saint-Martin.
- Landry, M., Tremblay, J., Guyon, L., Bergeron, J., et Brunelle, N. (2004). La Grille de dépistage de la consommation problématique d'alcool et de drogues chez les adolescents et adolescentes (DEP-ADO) : développement et qualités psychométriques, *Drogues et Société*, 3 (1). <http://www.drogues-sante-societe.org>.
- Miller, W. R., et Rollnick, S. (2002). *Motivational interviewing. Preparing people to change addictive behavior*. Guilford Press.
- Ministère de la Santé et des Services sociaux (1999). *Toxicomanie et réduction des méfaits*. Les cahiers du Comité permanent de lutte à la toxicomanie, gouvernement du Québec.
- Morin, A. (2003). *Projet d'intervention intensive en vue de préparer le passage à la vie autonome et d'assurer la qualification des jeunes des centres jeunesse du Québec. Bilan de l'an I*. Montréal : ACJQ.
- Morin, A. (2004). *Projet d'intervention intensive en vue de préparer le passage à la vie autonome et d'assurer la qualification des jeunes des centres jeunesse du Québec. Bilan de l'an II*. Montréal : ACJQ.
- Pagé, M., et St-Gelais, D. (2009). *Processus de préparation à l'autonomie*. Document inédit. Québec : Centre jeunesse de Québec – Institut universitaire.
- Prochaska, J. O., & DiClemente, C. C. (1982). Transtheoretical therapy: Toward a more integrative model of change, *Psychotherapy: Theory, Research and Practice*, 19 (3), 276-288.
- Rutman, D., Hubberstey, C, Feduniw, A., & Brown, E. (2007). *When youth age out of care: where to from there?* Victoria : Gouvernement du Canada, Sécurité publique Canada.
- Stein, M. (2006). Young people aging out of care : The poverty of theory, *Children and Youth Services Review*, 28(4), 422-434.
- Wade, J. (2008). The ties that bind : support from birth families and substitute families for young people leaving care, *British Journal of Social Work*, 38, 39-54.
- Yergeau, E., Pauzé, R., et Toupin, J. (2007). L'insertion professionnelle et l'adaptation psychosociale des jeunes adultes ayant reçu des services des centres jeunesse, *Intervention*, 127, décembre, 58-69.