



**Étude exploratoire du point de vue d'adolescents
toxicomanes-délinquants et de parents d'adolescents
toxicomanes-délinquants sur les modalités de traitement et de
soutien à l'intégration socioprofessionnelle à partir d'une
perspective centrée sur le développement du pouvoir d'agir
des personnes et des collectivités**

Mémoire

Josiane Roy-Lafrenière

Maîtrise en sciences de l'orientation
Maître ès arts (M.A)

Québec, Canada

© Josiane Roy-Lafrenière, 2015

Résumé

De nos jours, les enjeux de compétitivité font en sorte que les problèmes personnels et sociétaux sont, à priori, appréhendés comme des obstacles. À cet égard, l'adolescence est souvent envisagée comme une période difficile puisqu'elle comporte des défis qui vont à l'encontre des enjeux économiques actuels. Ces parcours sont particulièrement problématiques dans le cas des adolescents qui présentent des problèmes de consommation et de comportement, puisque cela entraîne des conséquences sociosanitaires importantes, telles des atteintes durables à l'état de santé et une compromission des parcours d'intégration socioprofessionnelle. Pour pallier à ces effets potentiellement délétères, de nombreux efforts ont été réalisés pour protéger les adolescents, mais ils sont majoritairement fondés sur un souci de prévenir, de manière distincte, la toxicomanie ou la délinquance. Or, la concomitance entre les deux est maintenant établie et on constate que les adolescents toxicomanes-délinquants auraient un profil spécifique qui nécessiterait des interventions qui leur seraient spécifiquement destinées. La présente recherche tente donc, en s'appuyant sur le point de vue des adolescents et des parents concernés, d'identifier la particularité de leur situation.

Mots clés : Adolescence, toxicomanie, délinquance, intégration socioprofessionnelle, développement du pouvoir d'agir des personnes et des collectivités.

Table des matières

Résumé.....	iii
Table des matières	v
Remerciements.....	vii
Note aux lecteurs	ix
Introduction.....	1
Problématique de la recherche.....	2
L'accompagnement des jeunes simultanément aux prises avec des difficultés reliées à la toxicomanie et à la délinquance.....	2
Que sait-on, globalement, du profil des adolescents toxicomanes?	6
Que sait-on, globalement, du profil des adolescents délinquants?	8
Que sait-on globalement du profil des adolescents toxicomanes et délinquants?	11
Que sait-on, globalement, des programmes d'intervention?	13
Cadre théorique.....	15
Méthodologie.....	21
Choix méthodologiques.....	21
Population retenue	21
Les adolescents	21
Les parents	22
Le processus de recrutement et échantillon	22
Instrument de mesure.....	23
L'entrevue semi-dirigée individuelle.....	23
Le groupe de discussion.....	25
L'analyse des données	26
Résultats.....	29
Données sociodémographiques:	29
Le point de vue des adolescents.....	32
Définition du problème.....	32
Définition des solutions	34
Le point de vue des parents.....	36
Définition du problème.....	36
Définition des solutions	37
Discussion :	41
Profil sociodémographique des adolescents toxicomanes-délinquants.	41
Définition du problème.....	42
Point de vue des adolescents.....	42
Point de vue des parents.....	43
Convergence entre les points de vue.....	43
Définition des solutions	44
Point de vue des adolescents.....	44
Point de vue des parents.....	45
Convergence et divergence entre les points de vue	45
Pistes de réflexion.....	46
Apport de la recherche.....	48
Limites	49
Conclusion	53

Bibliographie..... 57
Annexe 1 69
Annexe 2 71
Annexe 3 73
Annexe 4 75
Annexe 5 77
Annexe 6 79
Annexe 7 81
Annexe 8 83

Remerciements

Le parcours universitaire en est un de défis qui n'aurait pu être possible, en ce qui me concerne, sans l'appui inconditionnel de mes parents. Michel et Denise, sans votre support moral et financier, je ne me serais jamais rendue aussi loin, donc la réalisation de ce mémoire vous revient en très grande partie! Merci!!

Un autre remerciement va, sans contredit, à mon directeur de recherche, Yann Le Bossé, pour son soutien et son incroyable capacité à amoindrir, dans le rire, mes montagnes de doutes existentiels. Merci également d'avoir une confiance quasi aveugle quant à ma capacité de mener à terme les projets que tu me confis! Grâce à toi, je développe mes compétences professionnelles depuis le début de mes études et c'est sans doute l'un des apprentissages les plus précieux!

Un merci tout spécial va également à Suzanne La Vallée. Merci de m'avoir offert le poste d'auxiliaire d'enseignement qui m'a permis de rester collée à l'intervention durant toutes mes études. Nos discussions sur le cours et sur la vie m'ont permis de comprendre que j'étais à ma place tant dans la recherche que dans l'intervention...c'est un cadeau inestimable!

Par la suite, je tiens à remercier ceux et celles qui ont dû accepter que je sois une amie absente et qui ont dû vivre avec mes nombreuses remises en question! Particulièrement, merci à mon collègue et ami Simon-Pierre, qui depuis le certificat en psychologie, partage mes rires, mes inquiétudes et mes frustrations! La vie à l'université, sans toi, aurait été bien longue!!! Merci également à Guillaume et Véronique pour les nombreux soupers qui m'ont permis de décompresser et de vivre, l'espace d'un instant, une vie « normale », malgré le tourbillon qu'impliquent des études supérieures!

Finalement, je remercie tous mes collègues de la Tour des sciences de l'éducation pour leur écoute et leurs conseils! Dans la même veine, merci au CRIEVAT de soutenir les étudiants chercheurs, comme moi, en leur fournissant les locaux, le personnel et les outils nécessaires à la bonne réussite! Sans votre équipe, la recherche ne serait pas aussi accessible!!

Note aux lecteurs

Cette recherche a, notamment, été rendue possible grâce à une subvention remise par le ministère de la Justice du Canada et le Programme de Portage relatif à la dépendance à la drogue. L'objectif général de cette entente était de mieux cerner les caractéristiques des méthodes actuelles de traitement de la toxicomanie destinées aux jeunes ayant à la fois des problèmes d'abus de substances illicites et des démêlés avec la justice. Plus précisément, les résultats de cette recherche devraient permettre de mieux comprendre le lien qui existe entre la toxicomanie et la délinquance et de dégager des pistes d'intervention afin d'aider à améliorer les pratiques à l'égard des jeunes aux prises avec ces deux réalités. Pour cette raison, une section « piste de réflexion » a été ajoutée à la fin dans ce document. Elle s'adresse plus particulièrement aux intervenants qui œuvrent auprès des adolescents toxicomanes-délinquants et vise à alimenter leur réflexion relativement aux améliorations potentiellement susceptibles d'optimiser leur pratique.

Je profite également de cette note pour remercier chaleureusement le ministère de la Justice du Canada qui tient à promouvoir la recherche étudiante et les responsables du Programme de Portage pour leur grande confiance et leur incomparable soutien dans l'élaboration de cette recherche.

Introduction

Dans les sociétés industrialisées, les problèmes personnels et sociétaux sont souvent prioritairement appréhendés comme des obstacles aux enjeux de compétitivité et de productivité (Tremblay et Audebrand, 2003; Gamache, 2005). De ce point de vue, l'adolescence¹ apparaît comme une période difficile puisqu'elle comporte des défis personnels qui, de la recherche d'identité à l'affirmation de soi (Cousineau, Brochu, Schneeberger, 2000; Lorrain, 2003; Kroger, 2004; Levesque, 2011; Garrigues, 2012; Kroger, 2012), vont à l'encontre de l'enjeu d'intégration socioéconomique. Dans ce domaine, l'adolescence se caractérise par une alternance de périodes de stagnation et de régression quant à la quête d'une autonomie permettant à la personne d'assumer ses choix et ses décisions (Jeammet et Bochereau, 2007). Bien que ces perturbations soient présentes pour l'ensemble des adolescents et que la majorité d'entre eux les surmontent sans trop d'embûches, certains adolescents rencontrent davantage de difficultés et nécessitent un appui plus soutenu pour que les possibilités d'avenir demeurent réelles dans leurs esprits (Jeammet et Bochereau, 2007). Pour y arriver, de nombreux efforts ont été investis, au cours des dernières années, pour avoir une meilleure compréhension et optimisation des parcours socioprofessionnels à l'adolescence (Anctil, 2006; Bourdon et Vultur, 2007; Masdonati, 2007; Smolar, 2008; Le Bissonnais, 2009; Mandouélé, 2011; Picard et Masdonati, 2012; Doyer, 2012; Liptak, 2012). On se questionne, entre autres, sur le rapport que les jeunes entretiennent avec le monde du travail et sur le sens qu'ils lui donnent. On tente également de comprendre les différents parcours que les jeunes peuvent entreprendre ou encore, on s'interroge sur les facteurs socioéconomiques qui peuvent, dans certains contextes, nuire à l'insertion socioprofessionnelle des adolescents. Toutefois, bien que ces études soient tout à fait pertinentes, qu'en est-il des adolescents pour qui la recherche d'un parcours optimal ne fait aucun sens? Par exemple, que connaît-on des parcours d'intégration socioprofessionnelle des adolescents plus en marge de la société qui, comme le souligne Castel (1994), se situe dans une « zone de vulnérabilité » (précarité sociale et professionnelle) et qui risquent, s'ils ne sont pas aidés, de basculer dans une « zone de désaffiliation » (absence de réseau social et de participation économique)? Que sait-on de ceux qui tentent, par plusieurs moyens, de se positionner dans la structure économique actuelle, mais qui n'y arrivent pas (De Fleurian, A., et Genvresse, P., 2010)? Qu'en est-il de ces jeunes qui, indépendamment des classes sociales, en sont venus à présenter, pour différentes raisons, des problèmes de consommation d'alcool ou de drogues ou encore des problèmes de comportements judiciairisés? Ces adolescents, bien qu'ils soient minoritaires, sont néanmoins présents au sein de notre société et il est important de s'en préoccuper, car leur situation entraîne des conséquences sociosanitaires conséquentes (Comité permanent de lutte à la

¹ Dans le cadre de ce mémoire, le terme adolescence ou adolescent est utilisé pour désigner, tel que défini dans la Loi sur le Système de Justice pénale pour Adolescents (LSJPA), « toute personne qui, étant âgée d'au moins douze ans, n'a pas atteint l'âge de dix-huit ans ou qui, en l'absence de preuve contraire, paraît avoir un âge compris entre ces limites », ministère de la Justice Canada (p. 12).

toxicomanie (CPLT), 2004; Centre canadien de lutte contre l'alcoolisme et les toxicomanies, 2007; National Institutes of Drug Abuse, 2010). D'un point de vue plus sociétal, en plus de constituer une source de perturbation sociale, ces parcours marginaux et bien souvent chaotiques génèrent des coûts notables et récurrents. Entre autres, on peut penser à la condition médicale qui est affectée, la santé psychologique qui est fragilisée, ou encore aux coûts de prise en charge des adolescents marginalisés. Chacune à leur façon, ces conséquences ont des impacts sur les services de santé, les systèmes de justice pénale et, par extension, sur l'économie nationale (Newcombe, 1992). Pour toutes ces raisons, il apparaît pertinent de s'intéresser de plus près à l'ensemble des enjeux liés à l'intégration socioprofessionnelle des jeunes toxicomanes-délinquants et plus particulièrement aux défis que pose l'accompagnement de ces adolescents.

Problématique de la recherche

L'accompagnement des jeunes simultanément aux prises avec des difficultés liées à la toxicomanie et à la délinquance

Selon l'Enquête québécoise sur la santé des jeunes du secondaire, pour une population approximative de 430 000 élèves en 2010-2011, environ 270 000 élèves ont déjà consommé de l'alcool, 65 600 au moins une fois par semaine et environ 43 500 élèves avant l'âge de 12 ans. En ce qui a trait à la drogue, 117 000 élèves en ont déjà consommé, 110 600 en avaient consommé dans l'année précédant l'enquête, 40 400 consomment du cannabis au moins une fois par semaine et 24 700 en ont consommé avant l'âge de treize ans (Institut de la statistique du Québec, 2012). D'ailleurs, si l'on fait abstraction de l'âge, on estimait, en 2004, que les dépenses de l'État reliées plus ou moins directement à la toxicomanie et aux méfaits qu'elle engendre s'élevaient à deux milliards de dollars par année. Parallèlement, le fait d'investir un dollar dans la lutte à la toxicomanie entraînerait, en moyenne, des économies de sept dollars sur les coûts assumés par les différents paliers de gouvernement (CPLT, 2004).

En matière de délinquance, les statistiques sur les tribunaux de la jeunesse au Canada révèlent qu'en 2010-2011, 52 904 causes ont été réglées par les tribunaux de la jeunesse, dont 7 459 au Québec, ce qui place la province au troisième rang, derrière l'Ontario et l'Alberta, quant au plus grand nombre de causes. Des 52 904 causes, 29 908 jeunes ont été reconnus coupables, dont 9 784 pour des crimes contre les biens (vol, introduction par effraction, fraude, méfait), 8 073 pour des crimes violents (homicides, voies de fait, agression sexuelle, vols qualifiés), 4 572 pour des infractions relatives à la Loi sur le système de justice pénale pour adolescents (LSPJA) (défaut de se conformer à une peine, défaut de se conformer au lieu désigné comme lieu de détention provisoire), 3 615 pour des infractions contre l'administration de la justice (défaut de comparaître, manquement aux conditions de probation), 1 549 pour des infractions relatives à la drogue (possession, trafic, production, exportation/importation) et 1 512 pour d'autres infractions au Code criminel

(infraction relative aux armes, à la prostitution, ou avoir troublé la paix) (Brennan, 2012). Bien que l'on observe une certaine stabilité de la consommation de drogues et d'alcool depuis 2008 (Institut de la statistique du Québec, 2012) et même une diminution de 7 % de l'ensemble des infractions commises par les adolescents entre 2010 et 2011 (Brennan, 2012), les efforts actuels sur le plan de la prévention de la délinquance² et de la toxicomanie³ juvéniles sont essentiels (Chayer, Larkin, Morissette et Brochu, 1997; Gouvernement du Québec, 2006). C'est d'ailleurs ce qui explique que de nombreuses initiatives d'envergure nationale ont été mises en place pour protéger ces jeunes des effets délétères relatifs à la toxicomanie et la délinquance (Centre canadien de lutte contre l'alcoolisme et les toxicomanies, 2007; CPLT, 2000, 2003, 2004; Institut national de santé publique du Québec (INSPQ), 2009; Ministère de la Santé et des Services sociaux, 2001, 2006, 2009; Ministère de la Justice du Canada; National Institutes of Drug Abuse, 2010; Sécurité publique Canada, 2012). Pensons, notamment, aux différentes modifications législatives qui ont eu lieu à l'égard de l'encadrement de ces adolescents. Il y a eu la Loi sur les jeunes délinquants (LJD), en 1908, la Loi sur les jeunes contrevenants (LJC), en 1984 et la Loi sur le système de justice pénale pour les adolescents (LSJPA) en 2003. Cette dernière, qui ne rend pas les deux autres caduques, vient toutefois mettre un accent plus important sur la nécessité de miser sur la prise en charge en optant pour des peines permettant aux adolescents de se réinsérer progressivement dans leur collectivité, puisque cette façon de faire serait plus efficace que l'incarcération selon des études relevées par le ministère de la Justice du Canada (Ministère de la Justice du Canada, 2013).

Ceci dit, bien que les efforts gouvernementaux quant à la prévention et la réduction des méfaits reliés à la toxicomanie et la délinquance chez les adolescents soient louables, ils sont toutefois majoritairement conçus pour prévenir de manière distincte les problèmes de toxicomanie ou de délinquance, mais très rarement ceux qui sont liés à la présence concomitante de ces deux réalités (CPLT, 2000; Gouvernement du Québec, 2006). Or, même si les différentes études ne concordent pas sur la présence d'une causalité claire, il est maintenant solidement établi qu'il existe un lien entre la toxicomanie et la délinquance (Waschbusch 2002; Hser, Grella, Collins, Teruya, 2003; Best, Manning, Gossop, Gross, Strang, 2006; Henry et Huizinga, 2007). Tout d'abord, le fait de consommer de la drogue est, à la base, un comportement illégal (Cook, 2001) et, selon Cousineau, Brochu et Schneeberger (2000), les milieux où se transigent des stupéfiants sont, de par leur nature, des milieux où la violence est présente. Par ailleurs, selon Chabrol, Rodgers, Sobolewski et Leeuwen (2010) l'usage du cannabis permet d'expliquer, dans une certaine mesure, la variabilité des comportements

² Le terme délinquance ou délinquant désigne « toute personne qui, sous le régime de la présente loi, est soit accusée d'avoir commis une infraction durant son adolescence, soit déclarée coupable d'une infraction » (LSJPA, p. 12).

³ Le terme toxicomanie ou toxicomane, réfère aux individus qui consomment des substances de façon inadéquate et qui, à cause de cette dépendance, n'arrivent plus à fonctionner comme avant et/ou développe une souffrance psychologique (American Psychological Association, 2003).

délinquants, d'autant plus lorsqu'on tient compte des facteurs de risque tels que les symptômes dépressifs. Qui plus est, les adolescents toxicomanes-délinquants auraient une consommation de drogues plus élevée, leur situation légale serait plus lourde de conséquences et leurs relations familiales et sociales seraient plus précaires (Guyon, Brochu, 1994; Laventure, Déry, Pauzé, 2006; Laventure, Déry, Pauzé, Toupin, 2008; Tremblay, Brunelle, Blanchette-Martin, 2007; INSPQ, 2009). Par exemple, l'étude de Tremblay et coll. (2007) révèle que les jeunes qui relèvent de l'application de la Loi sur les jeunes contrevenants (aujourd'hui LSJPA), consomment davantage de cannabis, de cocaïne et d'hallucinogène que les jeunes qui ne consultent pas au Centre jeunesse, ou que ceux qui consultent au Centre Jeunesse suite à l'application de la Loi sur la protection de la jeunesse (LPJ). Concernant les délits, les adolescents qui relèvent à la fois de l'application de la Loi sur les jeunes contrevenants (LJC) et de la LPJ sont les plus nombreux à avoir commis des délits violents ou contre la personne (vol qualifié, voie de fait, homicide). Près de 50 % de ces adolescents sont reconnus coupables de l'un ou l'autre de ces délits, proportion qui baisse à 30 % pour les adolescents qui relèvent uniquement de l'application de la LJC, à 9.1 % pour les adolescents qui relèvent seulement de l'application de la LPJ et à 3.9 % pour les adolescents qui ne fréquentent pas les Centres jeunesse et ne sont pas poursuivis au titre de l'application de la LJC. Par ailleurs, Cook (2001) suggère que la présence simultanée de la toxicomanie et de la délinquance générerait un stress additionnel pour les proches, notamment des sentiments de culpabilité et de frustration qui exacerberaient les conflits. Dans le même ordre d'idée, les résultats de Laventure, Déry, Pauzé et Toupin (2008) indiquent que pour les adolescents qui ont à la fois un problème de consommation et un problème lié au non-respect des lois, le nombre d'amis délinquants est plus grand et les pratiques éducatives parentales seraient davantage déficientes. De plus, les adolescents à la fois toxicomanes et délinquants auraient également davantage de difficulté à compléter les programmes d'aide mis à leur disposition. (Beaudet, Brochu, Bergeron, Landry, 1995; Brochu, Schneeberger, 1999; CPLT, 2000; Armstrong, Costello, 2002; Dowden, 2003; Shane, Jasiukaitis, Green, 2003; Grella, Joshi, Hser, 2004; Rowe, Liddle, Greenbaum, Henderson, 2004; Jainchill, Hawke, Messina, 2005). Bien que la toxicomanie soit présente chez la plupart des délinquants et qu'elle pourrait contribuer, dans une certaine mesure, à leur activité criminelle (Dowden, 2003), la complexité et la diversité des parcours de ces adolescents font en sorte que les services offerts n'arrivent pas à répondre à la spécificité de cette clientèle, puisque les deux problématiques sont traitées indépendamment (Leblanc, 1996; Dowden, 2003). En effet, la structure de l'aide offerte actuellement dans le réseau est conçue de telle manière que le soutien disponible est organisé selon une logique de traitement spécialisé sur une seule problématique à la fois. Il en résulte que les adolescents qui sont appréhendés en raison de leurs comportements délinquants sont pris en charge, de manière obligatoire, par les intervenants œuvrant au titre de l'application de la LSJPA (anciennement LJC) sans que leur problème de toxicomanie ne soit explicitement pris en compte. Dans le même temps, ceux qui sont pris en charge en raison d'un problème de toxicomanie, le sont sur une base volontaire et reçoivent un

accompagnement qui n'intègre pas ou peu la question de la délinquance (Leblanc, 1996). Ceci étant, comme ce sont deux logiques d'intervention distinctes qui réfèrent à des lois différentes (Lois sur les services de santé et les services sociaux ou Lois sur le système de justice pénale pour adolescent), les intervenants ne sont pas tenus de communiquer entre eux pour coordonner leurs services ce qui rend la prise en charge simultanée de la toxicomanie et de la délinquance plutôt aléatoire (Leblanc, 1996, Cousineau, Brochu, Schneeberger, 2000). Or, on sait que pour réduire les risques de décrochage et optimiser les résultats d'un programme de thérapie, il est important de disposer d'un traitement adapté à l'ensemble de la problématique vécue par les personnes accompagnées. De fait, comme le souligne Cousineau, Brochu et Schneeberger (2000), il est utopique de croire que régler un seul des problèmes serait efficace, puisque les difficultés rencontrées, bien que prenant des formes différentes dans leur extériorisation sont, de manière générale, le fruit d'une seule et même souffrance. Selon la même logique, Dowden (2003) mentionne que les programmes de traitement pour les jeunes toxicomanes-délinquants se doivent, entre autres, d'être adaptés aux caractéristiques de la clientèle et ils se doivent d'intégrer les différentes catégories de besoin, ce qui signifie de cibler non seulement la consommation et la prévention de la rechute, mais également les rapports familiaux, les rapports avec les pairs, ainsi que le parcours scolaire et la préparation à l'emploi (Dowden, 2003). D'ailleurs, l'étude de Henggeler, Pickrel, Brondino et Crouch (1996) qui a été réalisée en Caroline du Sud et qui visait à évaluer les effets de la thérapie multisystémique (TMS) sur la rétention dans les programmes d'intervention, révèle que 98 % des adolescents ayant suivi le programme avec la méthode TMS ont terminé le programme, alors que ce nombre baisse à 22 % pour les adolescents qui ont suivi un programme conventionnel. Selon les résultats, cette différence majeure résiderait, notamment, dans le fait que la TMS offre des services adaptés aux multiples besoins des clients et que le programme de traitement mise sur les capacités existantes des adolescents, puisque les objectifs qu'ils doivent atteindre sont déterminés en quasi-totalité par les membres de leur famille.

En plus d'élargir le champ de l'accompagnement, un suivi est nécessaire une fois que l'adolescent quitte la thérapie, afin d'assurer une continuité qui permettra de réduire les risques de rechute ou de récidive en renforçant les facteurs de protection tels le soutien familial et le maintien de relations fonctionnelles (Givalry, 2000; Dowden, 2003). En effet, comme l'illustrent les résultats de l'étude de Tremblay, Brunelle et Blanchette-Martin (2007), l'efficacité de l'intervention auprès d'adolescents qui vivent simultanément des difficultés liées à la toxicomanie et à la délinquance passe, sans contredit, par la capacité à comprendre comment l'une influence l'autre, car même si la consommation n'est pas toujours responsable de la délinquance, elle en explique toutefois une portion non négligeable (Tremblay et coll., 2007). Il apparaît donc nécessaire, tant pour les adolescents qui reçoivent des services sur la base de leur délit que pour ceux qui en reçoivent sur la base de leur consommation, d'appréhender ces deux problématiques simultanément (Tremblay et coll., 2007).

Si ce principe est bien établi, la question de la modalité reste entière. Quelle serait, en effet, la manière la plus appropriée d'intégrer ces deux problématiques dans les protocoles d'intervention pour permettre d'améliorer le taux de rétention dans les programmes de thérapie et de réduire les risques de récidives? L'étude de Henggeler, Pickrel, Brondino et Crouch (1996) témoigne de l'existence de méthodes prometteuses en matière de rétention dans les programmes de traitement offerts aux adolescents toxicomanes-délinquants. Toutefois, les résultats de leur étude longitudinale montrent qu'il reste du chemin à parcourir pour optimiser les parcours à long terme de ces adolescents (Henggeler, Clingempeel, Brondino, Pickrel (2002). Ainsi, des 118 participants de la première cohorte (quatre ans plus tôt), 3.4 % n'ont pu être réinterrogés étant donné qu'ils étaient en prison, 48 % ont admis avoir commis un ou plusieurs crimes violents pendant la durée de l'étude, 41 % ont admis avoir commis un crime contre les biens au cours du même laps de temps et plus de 50 % ont admis qu'ils consommaient toujours de la marijuana et de la cocaïne. Ce faisant, pour dégager des éléments de réponse à la question précédemment soulevée, il est nécessaire de mieux comprendre ce qui, dans la réalité des adolescents toxicomanes-délinquants, justifie une prise en charge spécifique. Pour ce faire, nous allons tout d'abord nous intéresser au profil des adolescents qui sont uniquement toxicomanes. Par la suite nous nous intéresserons à celui des adolescents qui sont uniquement délinquants. Finalement nous examinerons dans quelle mesure les adolescents toxicomanes-délinquants ont bel et bien un profil spécifique et, dans l'affirmative, si cette spécificité pourrait contribuer à fragiliser leurs parcours thérapeutiques et d'intégration socioprofessionnelle.

Que sait-on, globalement, du profil des adolescents toxicomanes?

Bien que les chiffres démontrent une diminution de l'ampleur de la toxicomanie depuis 2004, la consommation, sous toutes ses formes, demeure préoccupante chez les jeunes (Institut de la statistique du Québec, 2009). Elle affecte, notamment, la santé physique et psychologique, les relations interpersonnelles, les résultats académiques, les comportements délinquants et la situation financière de ces jeunes (Hawkins, Catalano, Miller, 1992; Miller, 1997; Gosselin, Larocque, Vitaro, Gagnon, 2000; Deas et Thomas, 2002; Ledoux, Miller, Choquet, Plan, 2002; Kirke, 2004; Paglia-Boak et Adlaf, 2007; Institut de la statistique du Québec, 2009; National Institutes of Drug Abuse, 2010; National Institutes of health, 2010; Laventure, Boisvert, Besnard, 2010; Khemiri et Derivois, 2011). Par exemple, l'Enquête québécoise sur le tabac, l'alcool, la drogue et le jeu chez les élèves du secondaire en 2008, révèle que pour une population de 4 736 élèves, 13 % mentionnent avoir commis un geste délinquant sous l'influence de la drogue, 12 % ont fait une dépense excessive d'argent, 10 % ont eu des problèmes de santé physique en raison de leur consommation, 9 % ont eu des problèmes de santé psychologique, 9 % ont noté des effets nuisibles sur leurs relations

interpersonnelles (famille, ami, amour), et 8 % ont eu des problèmes à l'école (Institut de la statistique du Québec, 2009).

Malgré ces inconvénients, la consommation perdure. En fait, une multitude d'éléments influencent la consommation d'alcool ou de drogues par les adolescents. Les jeunes interrogés à ce sujet évoquent la pression sociale, la curiosité, la recherche d'une sensation de bien-être, la popularité, une envie de transgresser les lois ou, encore, une tentative de contourner la fatigue (Institut de la statistique du Québec, 2009; National Institutes of Drug Abuse, 2010). De manière plus circonscrite, certains auteurs (Hawkins, Catalano, Miller, 1992; Gosselin, Larocque, Vitaro, Gagnon, 2000; Deas et Thomas, 2002, Paglia-Boak et Adlaf, 2007) divisent les facteurs prédictifs selon qu'ils sont de sources individuelles, interpersonnelles ou contextuelles. Au niveau individuel, l'âge, le sexe, les attitudes, les croyances et l'impulsivité sont susceptibles d'influencer la consommation de substances chez les adolescents. Ainsi, selon Paglia-Boak et Adlaf (2007), la consommation augmente généralement pendant l'adolescence et la variation de la consommation dépend, en partie, de l'idée que les adolescents se font des dangers reliés à leur consommation. Elle est également plus présente chez les hommes que chez les femmes, quoique cette différence tende à se resserrer dans les dernières années. Sur le plan interpersonnel, l'histoire familiale de consommation, les mauvaises pratiques parentales (surveillance inadéquate, violence, conflits), l'absence de modèles familiaux, les échecs scolaires, l'absence d'engagement envers le milieu scolaire, la culture de consommation ainsi que l'influence des pairs jouent également un rôle significatif dans la propension des adolescents à utiliser des drogues. Selon Paglia-Boak et Adlaf (2007), ainsi que Bauman et Ennett (1996), cette notion « d'influence » doit toutefois être relativisée, car les adolescents ont tendance à choisir des amis qui leur ressemblent. Ce faisant, si l'adolescent consomme, il aura tendance à sélectionner des gens qui consomment et, selon une des hypothèses de départ de l'étude de Bauman et Ennett (1996), la différence de consommation pourrait même conduire à la dissolution de l'amitié. En fait, selon Laure et Lecerf (2001) l'influence des pairs ne semble pas vraiment prédominante dans les raisons évoquées par les adolescents. Finalement, sur le plan culturel et social, les auteurs mentionnent que les réalités économiques de certains arrondissements, l'accessibilité aux substances illicites, les normes sociales et les images médiatiques favorables sont tout autant de facteurs influençant les comportements de consommation que les autres aspects précédemment évoqués.

Par ailleurs, il y aurait également un lien entre le nombre d'heures de travail et la consommation (Bachman, Safron, Rogala et Schulenberg 2003, Beman, 1995). Plus un adolescent travaille, plus il serait susceptible de consommer. Cette relation comporterait une seule exception, celle des adolescents qui ne travaillent pas du tout et qui consomment davantage que les autres. La question du rôle de l'emploi en regard des comportements de consommation est cependant complexe, car selon les résultats d'une recherche récente (Direction des jeunes et des familles du ministère de la Santé et des Services sociaux, 2012) il aurait

aussi un effet protecteur. L'accès à l'emploi constituerait à la fois une partie intégrante du traitement et une stratégie à moyen, long terme pour la réussite du rétablissement (Castel, 1994; Platt, 1997). En effet, la précarité de l'emploi augmente les risques que la personne passe, pour reprendre la terminologie de Castel (1994), d'une « zone de vulnérabilité » à une « zone de désaffiliation ». Ceci serait d'autant plus le cas chez les jeunes, car la difficulté à se définir une trajectoire professionnelle stable, incluant des repères sociorelationnels, les pousserait à commettre des comportements provocateurs, comme l'abus de substance, pour surmonter leur ennui (Castel, 1994).

En résumé, la majorité des recherches sur la réalité à l'étude qui porte sur les facteurs prédictifs et préventifs de la consommation inadéquate chez les jeunes dressent un portrait multicausal qui illustre la complexité du processus qui mène à la consommation de drogue ainsi que la difficulté qui en découle d'identifier un profil-type. De plus, la grande majorité de ces études adoptent une lecture principalement épidémiologique de la toxicomanie qui les conduit naturellement à concentrer leurs efforts sur la prévention primaire. Celle-ci vise principalement à réduire les risques d'apparition d'un problème en modifiant les comportements des individus (AFMC, 2014). Toute proportion gardée, très peu d'études mettent l'emphase sur la prévention secondaire qui permet de détecter le problème et la prévention tertiaire qui permet de réduire les impacts de la problématique sur la qualité de vie des personnes (AFMC, 2014). Or, comme le mentionne Beman (1995), la consommation de drogue est aujourd'hui devenue un comportement socialement banalisé qu'il devient difficile, pour les adolescents, de considérer inadéquat, d'autant plus que pour certains d'entre eux, l'information vient de parents qui consomment eux-mêmes. De ce fait, une proportion non négligeable de jeunes se trouve à un stade de consommation qui nécessite une intervention qui aille au-delà des stratégies de prévention primaire. Il est donc important que les chercheurs s'intéressent davantage à la prévention secondaire et tertiaire afin de nous permettre de mieux venir en aide aux adolescents qui sont d'ores et déjà aux prises avec un problème de toxicomanie.

Que sait-on, globalement, du profil des adolescents délinquants?

La littérature concernant la délinquance juvénile est abondante et, tout comme celle sur la toxicomanie adopte essentiellement une perspective épidémiologique (Le Blanc, 1999; Sprott, Jenkins, Doob, 2000; Sprott, Doob, Jenkins, 2001; Born, 2002; Lanctôt, Bernard, Le Blanc, 2002; Waschbusch, 2002; Lanctôt, 2005; Ministère de la Santé et des Services sociaux, 2006; Savignac, 2009; Klimstra, Crocetti, Hale, Kolman, Fortanier, Meeus, 2011; Brennan, 2012; Sécurité publique, 2012; ministère de la Justice du Canada, 2013). Bien qu'il y ait une baisse du taux de criminalité dans les dernières années, il n'en demeure pas moins que le nombre de personnes accusées d'actes criminels augmente entre 12 et 18 ans pour ensuite diminuer considérablement avec l'âge (Sécurité publique Canada, 2012), mais les conséquences de cette période de délinquance vont bien au-delà des années concernées (Lanctôt, 2005). Ainsi, dans l'étude de Lanctôt (2005)

qui s'intéresse aux filles fréquentant les Centres Jeunes dans la période de l'adolescence, sur les 97 qui ont été rencontrées dix ans après leur sortie du Centre Jeunesse, 68 % d'entre elles n'avait pas de diplôme d'études secondaires, 69 % était sans emploi, 56 % recevait des prestations d'aide sociale, 44 % avait eu leur premier enfant avant l'âge de 20 ans et de ce nombre, 61 % étaient des mères monoparentales. Aujourd'hui adultes, 32 % ont eu besoin de services psychologiques, 15 % ont participé à un programme de désintoxication et 23 % admettent avoir fait une ou plusieurs tentatives de suicide (Lanctôt, 2005); le risque étant 8,3 fois supérieur chez les jeunes délinquants que chez l'ensemble des jeunes Québécois (Farand, Chagnon, Renaud, Rivard, 2004). Par ailleurs, bien que le nombre de jeunes délinquants par rapport à la population adolescente soit relativement stable, voire à la baisse, on peut observer une augmentation de la fréquence du nombre de comportements violents par adolescent judiciairisé (Le Blanc, 1999) et une augmentation de la gravité des délits, dont certains se poursuivraient au-delà de la majorité (Lanctôt, Bernard, Le Blanc, 2002).

Compte tenu de cette situation, plusieurs auteurs se sont intéressés aux facteurs permettant d'expliquer l'apparition de ces comportements. Selon Lanctôt, Bernard et Le Blanc (2002), les comportements déviants suivent une logique et il est possible de les détecter avant même l'adolescence. Ainsi, les enfants qui ont un faible lien d'attachement à leur milieu scolaire auraient davantage tendance à adopter, éventuellement, des comportements délinquants (Sprott, Jenkins, Doob, 2000). Par ailleurs, parmi les autres éléments pouvant permettre d'anticiper les comportements délinquants, on mentionne les caractéristiques du milieu familial, tel que le fait de vivre dans une famille monoparentale ou être née d'une mère adolescente (Sprott, Jenkins, Doob, 2000). Lanctôt (2005) mentionne d'ailleurs que plusieurs des adolescentes judiciairisées sont de jeunes mères monoparentales et que ces caractéristiques familiales peuvent, à leur tour, expliquer les comportements délinquants. Toutefois, Savignac (2009) soulève qu'on ne peut pas prendre la monoparentalité, par exemple, comme seule et unique explication aux comportements délinquants. En effet, selon cette auteure, ce serait davantage ce qu'implique la monoparentalité, comme le temps insuffisant à consacrer aux enfants ou la situation financière difficile qui, rendant le contexte familial précaire, pourraient être associés aux comportements délinquants des adolescents. En matière de conditions familiales, l'auteure considère que les facteurs de risque à l'égard de la délinquance sont, principalement, les conduites parentales inefficaces (discipline incohérente, incapacité à fixer des limites, trop grande permissivité, faible lien d'attachement, etc.), la criminalité des parents, les mauvais traitements, la violence familiale, l'abus de substances chez les parents, ainsi que les milieux de vie et les réseaux précaires (Savignac, 2009). De son côté, Le Blanc (1999) s'est intéressé aux raisons qui pourraient expliquer la fréquence des comportements déviants. Outre le rôle joué par les pairs, il faut porter attention, particulièrement chez les adolescents délinquants, à leur impulsivité et à leur façon de déformer la réalité en fonction de ce qui fait sens pour eux. D'ailleurs, dans le Guide d'intervention en matière de probation juvénile du ministère de la Santé et des

Services sociaux (2006), on considère qu'il existe deux formes de délinquance, la commune et la distinctive. La première relèverait de comportements momentanés visant à jauger les limites des normes sociétales et elle serait présente chez la majorité des adolescents. La deuxième forme, quant à elle, concernerait un nombre plus restreint d'adolescents, mais les comportements qui y sont associés seraient plus lourds de conséquences et les jeunes concernés n'auraient souvent pas les ressources nécessaires pour adapter leurs conduites à ce qui est attendu de leur part par la société. De fait, l'étude de Klimstra, Crocetti, Hale, Kolman, Fortanier et Meeus (2011) indique que la plupart des adolescents délinquants n'auraient pas la même construction identitaire que les autres adolescents.

Dans le même ordre d'idées, Leblanc (1996) fait état de trois formes de délinquance, soit celle d'occasion, de transition et de condition. Selon cet auteur, les deux premières formes de délinquance ne feraient que passer à un moment du parcours des adolescents. De fait, la délinquance d'occasion serait présente chez plus de 60 % des adolescents, mais la gravité des délits est qualifiée d'insignifiante par l'auteur, puisqu'elle relèverait du processus d'adaptation par lequel doit passer l'adolescent pour se familiariser avec les normes et les limites sociétales. En ce qui concerne la délinquance de transition, elle affecterait environ 15 % des adolescents et elle concernerait des délits plus graves, mais c'est une délinquance qui se déroulerait sur un court laps de temps, souvent en réponse à une difficulté particulière telle que le conflit familial. C'est donc sur la délinquance de condition, bien qu'elle soit présente chez seulement 6 % des adolescents, que l'on devrait agir, de manière préventive et curative, si l'on veut diminuer, de manière significative, le taux de criminalité chez les jeunes. À cet égard, mentionnons que six caractéristiques doivent retenir notre attention pour parler de délinquance de condition. Tout d'abord, elle doit débuter entre huit et dix ans, elle doit se manifester par plusieurs infractions criminelles, elle doit être présente tout au long de l'adolescence, elle doit être relative à des infractions diversifiées, dont des délits contre la personne, et les délits doivent suivre un continuum d'aggravation au fil des années. Lorsque tous ces éléments sont présents, on se retrouve donc avec des adolescents dont la délinquance représenterait le nœud d'un mode de fonctionnement antisocial qui deviendrait, avec le temps, ni plus ni moins, qu'un mode de vie (Le Blanc, 1996). À cet égard, il devient évident que les politiques sociales en matière de prévention et de traitement ne pourraient s'appliquer de la même manière pour ces trois catégories de délinquants. Ceci serait d'autant plus vrai pour les adolescents qui sont à la fois toxicomanes et délinquants, puisque 14 % des adolescents qui sont confiés à l'État seraient des consommateurs de condition, c'est-à-dire que la consommation débiterait de manière plus précoce, elle serait plus grave et elle serait relative à des drogues dures (Le Blanc, 1994).

Cela dit, comme c'était le cas pour la toxicomanie, la majorité des recherches concernant la délinquance porte sur les facteurs prédictifs et préventifs qui démontrent bien que la délinquance ne se définit pas de manière unilatérale et qu'elle possède, en elle-même, une multitude de particularités qui nous

empêche d'élaborer une stratégie d'intervention qui serait universelle. De fait, bien que certaines études nous donnent des pistes pour détecter le problème (prévention secondaire), il n'y a, à priori, pas de consensus sur la manière d'intervenir qui serait optimale pour toutes les catégories de délinquants, d'autant plus pour ceux qui présentent une concomitance de toxicomanie et de délinquance. À la lumière de ces éléments, il est donc possible de prétendre que les adolescents toxicomanes-délinquants font bel et bien face à une réalité différente. Cependant, est-ce que cette réalité qui leur est propre justifie une prise en charge spécifique qui, ultimement, permettrait d'amortir les effets et de gérer les conséquences de la toxicomanie-délinquance? Pour répondre à cette question, il nous apparaît essentiel, tout d'abord, de comprendre comment les deux types de comportements s'influencent et c'est à cela que sera destinée la prochaine section.

Que sait-on globalement du profil des adolescents toxicomanes et délinquants?

Bien que de plus en plus développée, la recherche qui prend en compte à la fois les problèmes de toxicomanie et de délinquance est encore embryonnaire (Cousineau, Brochu, Schneeberger, 2000; Laventure, Déry, Pauzé, Toupin, 2008) et porte aussi principalement sur les aspects épidémiologiques. Ce qu'on constate, c'est que les jeunes qui sont à la fois toxicomanes et délinquants ont un profil spécifique (Laventure, Déry, Pauzé, Toupin, 2008). Ils seraient plus nombreux à avoir un déficit d'attention, et sur le plan familial, les pratiques parentales seraient plus déficientes (Laventure, Déry, Pauzé, Toupin, 2008). Par ailleurs, ces adolescents consommeraient davantage de drogue et ils le feraient de manières plus régulières (Tremblay, Brunelle, Blanchette-Morin, 2007; Laventure, Déry, Pauzé 2006; Institut national de santé publique du Québec, 2009). Ils seraient d'ailleurs principalement entourés par des pairs qui consomment beaucoup (Henry, Huizinga, 2007; Laventure, Déry, Pauzé, Toupin, 2008) et seraient plus susceptibles d'être impliqués dans des actes délictueux tels que les vols (Best, Manning, Gossop, Gross, Strang, 2006). Pour leur part, Chabrol, Rodgers, Sobolewski et Leeuwn (2010) établissent des liens entre la consommation de marijuana, les traits psychopathologiques et la délinquance. Selon eux, le fait de manifester des traits psychopathologiques (traits de personnalité limite ou antisocial), ou encore le fait d'avoir des symptômes dépressifs augmenterait les comportements délictueux de la population adolescente qui consomme de la marijuana.

Selon Laventure, Déry et Pauzé (2006), pour les jeunes ayant un trouble de conduite, la consommation serait due à l'envie d'oublier, l'envie de se calmer ou, tout simplement d'éprouver du plaisir. Par ailleurs, Baron (1999) mentionne que les mauvaises pratiques parentales, le marché du travail irrégulier, ainsi que l'influence des pairs auraient une incidence sur les activités délinquantes. Qui plus est, ces activités, qui sont parfois associées au monde criminel, comme la vente de drogue et la prostitution identifiées dans l'étude de Lanctôt (2005), permettraient aux jeunes d'avoir suffisamment d'argent pour consommer davantage

(Baron, 1999). De manière plus précise, Cousineau, Brochu et Schneeberger (2000), font état de plusieurs modèles explicatifs qui permettrait de comprendre en quoi la violence et la consommation pourraient être reliées. Tout d'abord, sur le plan pharmacologique, cette concomitance s'expliquerait par le fait que certaines drogues agissent sur des zones spécifiques du système nerveux, dont les zones relatives à l'agressivité, l'impulsivité et l'inhibition. Par la suite, les auteurs font état du modèle économico-compulsif qui, pour sa part, expliquerait que les personnes qui consomment des drogues dispendieuses sont, dans une certaine mesure, poussées à commettre des infractions pour pouvoir se les payer. Finalement, le modèle systémique permet de comprendre que le monde de la drogue est, de par sa nature, un milieu où la violence devient un mode de survie. Bien que ces modèles permettent de comprendre en quoi la consommation influence la délinquance et vice versa, il convient toutefois de ne pas extrapoler sur un quelconque lien causal, puisqu'il serait davantage question, dans ce cas-ci, d'un style de vie où la consommation et la délinquance feraient partie d'une trajectoire de vie déviante et non d'une explication linéaire où l'une des problématiques déterminerait la présence de l'autre (Cousineau, Brochu et Schneeberger, 2000).

Au-delà de tous ces éléments, un problème demeure. Ces recherches portent majoritairement sur l'étude des causes de la toxicomanie-délinquance, mais très peu s'intéressent aux possibilités d'intervention secondaire et tertiaire. De fait, il existe très peu de programmes, au Canada, qui tiennent compte à la fois de la toxicomanie et de la délinquance dans leurs cibles d'intervention (Pickrel et Henggeler, 1996; Dobkin, Chabot, Maliantovich, et Craig, 1998; Cousineau, Brochu et Schneeberger, 2000; Dowdan, 2003). Ce que la littérature permet de constater, toute proportion gardée, c'est qu'il existe présentement des interventions de types répressives (incarcérations, placements, suspensions, tribunal pour adulte, communauté thérapeutique) et des interventions de type socio-sanitaire (mesures préventives qui permettent d'éviter que le problème n'apparaisse en agissant sur les facteurs individuels ou sociaux et mesures de réadaptation pour les adolescents qui présentent déjà des difficultés) (Cousineau, Brochu, Schneeberger, 2000). Dans les deux cas, il n'y a pas suffisamment de données disponibles pour qu'on puisse statuer sur l'efficacité relative de ces types d'interventions (Cousineau, Brochu et Schneeberger, 2000), si ce n'est que les mesures répressives ne semblent pas diminuer le problème de manière conséquente, puisque les récentes modifications législatives de la LSJPA visent, tel que mentionné plus haut, à réinsérer progressivement les adolescents dans leur collectivité (Ministère de la Justice du Canada, 2013). À cet égard, étant donné que les études quant aux résultats des interventions ne sont pas suffisamment développées pour statuer sur les éléments prometteurs qui permettraient d'optimiser le parcours d'intégration socioprofessionnelle de ces adolescents (Cousineau, Brochu, Schneeberger, 2000; Tremblay, Brunelle, Blanchette-Martin, 2007; Doran, Luczak, Bekman, Koutsenok et Brown, 2012), il paraît pertinent de porter notre attention sur ce qui existe à l'état actuel.

Que sait-on, globalement, des programmes d'intervention?

En matière d'intervention, il est important de noter que les difficultés actuelles ne résident pas dans le manque de diversité des services, mais bien dans la difficulté à placer les adolescents toxicomanes-délinquants dans les programmes qui leur seraient adaptés. De fait, selon Leblanc (1994), bien que certains adolescents soient suivis en regard de leur conduite délinquante, les programmes n'abordent pas, de manière systématique, les problèmes de consommation. De la même manière, bien que certains adolescents reçoivent de l'aide en matière de toxicomanie, et que 20 % d'entre eux sont des délinquants de condition, ces interventions n'agissent pas directement sur les comportements délinquants. À cet égard, Dowden (2003) mentionne d'ailleurs que l'appariement client-traitement (Annis, 1990) est primordial dans le domaine de la toxicomanie-délinquance, puisque certaines caractéristiques de la clientèle semblent plus compatibles avec un type particulier de traitement lorsqu'on vise à maximiser la participation au programme. De fait, Annis (1990) mentionne que certains facteurs permettraient de favoriser la réussite des programmes de traitement (avoir un emploi, provenir d'un milieu aisé, avoir une vie sociale active, etc.), mais que ceux-ci sont très peu présents chez les jeunes contrevenants. Selon l'auteure, ces jeunes délinquants auraient davantage de caractéristiques favorisant l'échec des traitements tels que l'agressivité, les tendances suicidaires et les troubles de santé mentale (Annis, 1990). Ce faisant, il semblerait que les programmes de traitement de la toxicomanie qui évaluent les besoins en matière de délinquance, dès l'admission, sont plus susceptibles de donner des résultats allant vers la réduction de la récidive (Dowden, 1998). Or, à notre connaissance, mis à part le Programme d'intervention pour délinquantes toxicomanes (PIDT) instauré dans les services correctionnels pour femmes depuis 2003 et le Programme national pour les délinquants autochtones toxicomanes (PDAT), mis à l'étude en 2004, actuellement les adolescents toxicomanes-délinquants sont principalement placés dans les centres qui sont exclusivement dédiés au traitement de la toxicomanie ou de la délinquance. Cela dit, Cousineau, Brochu et Schneeberger (2000) font mention de quelques facteurs, à l'intérieur des programmes, qui semblent prometteurs pour intervenir auprès des adolescents toxicomanes-délinquants. Tout d'abord, il faudrait utiliser plusieurs stratégies qui se situent à divers niveaux (ne pas nier la présence de la violence, agir de manière précoce, impliquer les parents, impliquer l'école, utiliser un langage éducatif plutôt que moraliste, etc.). Par la suite, il serait non seulement important d'être en mesure de favoriser la concertation des différents intervenants, mais il faudrait également s'assurer que le format des informations transmises soit en adéquation avec les connaissances des adolescents. Pour sa part, Leblanc (1996) suggère, pour les délinquants de condition, d'utiliser des interventions de type cognitivo-comportemental. Selon l'auteur, les adolescents de 16 ans et moins devraient remplir un contrat comportemental, conjointement avec leurs parents, dans lequel ils s'engageraient, pendant au moins un an, à poursuivre leur parcours scolaire tout en assistant à des ateliers hebdomadaires d'habiletés sociales. Pour les adolescents de 16 ans et plus, en plus

des ateliers hebdomadaires sur les habiletés sociales, ils devraient participer à des ateliers concernant la consommation abusive et un volet « transformation du style de vie » devrait être incorporé, c'est-à-dire que les intervenants devraient intégrer les adolescents à un programme d'insertion sur le marché du travail.

Par ailleurs, il apparaît également essentiel qu'une attention spéciale soit portée aux familles des adolescents dans les interventions (Clark, Horton, Dennis, Babor, 2002; Tremblay, Bertrand, Ménard, 2005; Liddle, Dakof, Turner, Henderson, Greenbaum 2008; Gauthier, Bertrand, Nolin, 2010; Brunelle et Bertrand, 2010). En effet, il s'avère nécessaire de tenir compte du point de vue de la famille, ainsi que de celui des intervenants qui gravitent autour du jeune pour optimiser l'efficacité de l'accompagnement (Cousineau, Brochu et Schneeberger, 2000; Cook, 2001; Gauthier, Bertrand, Nolin, 2010). De fait, la complexité de la problématique peut rendre les rapports difficiles avec les personnes qui entourent l'adolescent et, si ces personnes ne se retrouvent pas dans l'élaboration des solutions envisageables, la réhabilitation pourrait en être diminuée (Cook, 2001). À cet égard, certaines études portent sur les thérapies conduites à la fois auprès de l'adolescent et la famille (Le Blanc, 1996; Dowden, 2003, Savignac, 2009). Il s'agit, notamment, des programmes axés sur la formation parentale qui visent à améliorer les responsabilités et les conduites parentales, les programmes axés sur la thérapie familiale qui vise à former les parents, former les jeunes et améliorer la dynamique familiale et, finalement les programmes axés sur une approche intégrée qui vise à replacer la famille dans son environnement pour ensuite impliquer la participation d'intervenants susceptibles de les aider selon leur besoin (Savignac, 2009). Peu importe le type de programme, le postulat de base est que la combinaison parent/enfant au sein de la thérapie permet d'atténuer les facteurs de risque en renforçant les facteurs de protection (Savignac, 2009). Toutefois, aucun programme ne peut prétendre à l'universalité, puisque les familles doivent être comprises comme un système dans lequel plusieurs éléments s'interinfluent. Ce faisant, il est important de tenir compte de la spécificité de chacune des familles pour cibler les interventions potentiellement bénéfiques (Savignac, 2009).

À la lumière de ces éléments, il semble pertinent de mettre de l'avant l'hypothèse voulant que la toxicomanie-délinquance ait bel et bien des particularités qui lui sont propres et qui justifient une prise en charge spécifique. De fait, selon les études consultées, pour permettre d'amortir les effets et de gérer les conséquences de la toxicomanie-délinquance, il est primordial de s'intéresser à la concomitance des deux problématiques et il est nécessaire d'impliquer l'entourage des adolescents, et ce, tant au niveau de la famille rapprochée que des intervenants. De fait, dans le domaine de la toxicomanie-délinquance, les intervenants avouent avoir de la difficulté à cerner précisément le cœur du problème que rencontrent les jeunes, puisque selon eux, il faut d'abord arriver à cerner quels sont les liens que les adolescents font entre leur toxicomanie et leur délinquance (Cousineau, Brochu, Schneeberger, 2000). Qui plus est, toujours selon les intervenants rencontrés dans l'étude de Cousineau, Brochu et Schneeberger (2000), il est primordial d'impliquer la famille

dans le processus, car les parents en viennent à un point où ils n'arrivent plus à mettre de l'avant leurs compétences parentales (imposer des règles et des limites claires, faire de la discipline, etc.). En ce sens, il paraît important d'utiliser une approche qui permettra aux adolescents et aux parents d'avoir un droit de parole quant à leur propre définition de la toxicomanie-délinquance, de ses conséquences et des facteurs qui seraient susceptibles de favoriser le parcours de rétablissement et son maintien. Ces connaissances permettront de dégager des points de convergences et de cerner des pistes d'intervention potentiellement plus efficaces. Pour y arriver, il faut toutefois disposer d'un cadre théorique et méthodologique précis.

Cadre théorique

Pour étudier un problème complexe comme les conditions de réintégration des adolescents toxicomanes-délinquants, il convient de porter notre attention sur l'interaction entre les caractéristiques individuelles et structurelles (Le Bossé, 2010). Plus spécifiquement, il existe une manière de voir les problèmes sociaux sous un angle moins déficitaire qui permet de mieux comprendre ce qui se passe entre les structures sociétales et les gens en souffrance. Il s'agit de la perspective centrée sur l'empowerment qui s'inscrit dans une conception des pratiques sociales que l'on retrouve, notamment, en psychologie communautaire (Rappaport, 1981).

Bien qu'elle ne soit pas récente, cette notion d'empowerment fait l'objet d'un intérêt croissant dans le domaine des sciences sociales et au plan des pratiques. Dans la langue anglaise, lorsqu'elle s'applique à ce domaine d'activité, l'idée d'empowerment fait référence aux notions d'action sociale (Rappaport, 1987), de prise de conscience (Kieffer, 1984) ou encore de sentiment de compétence personnelle (Zimmerman, 1990). À cela s'ajoute la dimension contextuelle, dans laquelle les structures organisationnelles tout comme les ressources de la collectivité deviennent tout aussi importantes que les capacités d'adaptation individuelles, puisque l'une des prémisses de la perspective centrée sur l'empowerment est de considérer qu'à priori les citoyens sont en mesure de revendiquer et d'obtenir les changements susceptibles de les aider à s'affranchir des difficultés qu'ils rencontrent (McWhirter, 1991). Selon ses promoteurs, cette conception de la conduite du changement social permet aux gens d'avoir une meilleure santé psychologique, une plus grande autonomie (Wallerstein, 2006) et de contribuer à la réalisation de changements structurels au plan de la santé, du bien-être et de la qualité de vie de la population. Elle repose sur un processus conçu avec et pour les personnes concernées ce qui favorise la confiance de celles-ci en leur capacité à résoudre leurs difficultés (Tengland, 2006).

Les travaux de Le Bossé (2010) ont permis de traduire et de pousser la formalisation de cette conception de l'intervention en développant une approche centrée sur le développement du pouvoir d'agir des

personnes et des collectivités (DPA-PC). Cette approche, qui repose sur un fondement interactionniste-stratégique, accorde une place centrale au point de vue des personnes concernées au premier chef, ainsi qu'aux personnes impliquées⁴, de près ou de loin, dans les réalités à l'étude. Cet auteur conceptualise le DPA-PC selon un modèle fondé sur 4 axes fondamentaux qui constituent à la fois des dimensions théoriques et des axes de pratiques pour guider l'intervention. Le premier axe consiste en l'adoption d'une unité d'analyse acteur-en-contexte. On s'intéresse précisément aux enjeux des acteurs concernés, aux enjeux des acteurs impliqués et on s'intéresse également au contexte (puisque celui-ci peut, à lui seul, rendre les interventions complètement distinctes pour une problématique semblable). L'axe deux concerne la nécessité de négocier la définition du problème et des solutions envisageables avec les personnes concernées. Cela permet, notamment, d'éviter de tomber dans le piège de l'intervention unilatérale où l'on prescrirait des solutions qui ne feraient pas sens pour les personnes qu'on accompagne. Qui plus est, pour que les adolescents toxicomanes-délinquants soient motivés à participer et à revendiquer les changements susceptibles de les aider à s'affranchir des barrières qui leur posent problème, ils doivent avoir droit de parole (Cousineau, Brochu, Schneeberger, 2000; Dowden, 2003), ce que le modèle présenté permet de faire. En ce qui concerne l'axe trois, Le Bossé (2010) mentionne que l'on doit tenir compte du contexte dans lequel on prévoit appliquer les solutions, puisque les solutions qui n'en tiennent pas compte risquent de ne pas être applicables de manière concrète. Finalement, l'axe quatre concerne l'introduction d'une démarche d'action conscientisante, c'est-à-dire la prise de conscience des acteurs quant au chemin qu'ils ont parcouru, aux initiatives qu'ils ont prises, aux résultats qui ont été effectivement obtenus et aux enseignements qu'ils en tirent.

La perspective centrée sur le DPA-PC permet de s'intéresser simultanément au processus de conduite du changement et aux éléments qui lui font obstacle. Pour cette raison, le modèle à quatre axes de Le Bossé (2010) nous semble un choix théorique pertinent pour explorer notre champ d'études. En effet, comme nous l'avons mentionné plus haut, il nous semble juste, au stade des connaissances dont nous disposons actuellement, d'explorer davantage la manière dont les adolescents et les familles d'adolescents perçoivent la nature de leurs difficultés et l'encadrement thérapeutique qui leur est offert. Ce qui, du point de vue du modèle théorique proposé par Le Bossé correspond à l'axe 2 : Définition du problème et des solutions avec les personnes concernées.

L'objectif général de cette étude consiste donc à recueillir le point de vue des adolescents toxicomanes-délinquants et des parents d'adolescents toxicomanes-délinquants quant à leur propre définition

⁴ Selon la conceptualisation de Le Bossé (2010), les personnes concernées sont, dans le cadre de cette recherche, les adolescents et les parents, puisque ce sont ces personnes qui vivent avec les conséquences de la toxicomanie-délinquance et les personnes impliquées sont celles qui participent, de près ou de loin, au maintien ou aux solutions susceptibles d'amortir les effets et de gérer les conséquences de la toxicomanie-délinquance, soit les intervenants, les bailleurs de fonds et les acteurs politiques qui mettent en place les programmes.

de la toxicomanie-délinquance, de ses conséquences et des éléments de l'intervention qui sont susceptibles de favoriser ou de nuire au parcours de rétablissement et à son maintien. Pour ce faire, nous nous attacherons à dégager des éléments de réponse aux questions suivantes :

Auprès des adolescents toxicomanes-délinquants :

1) Définition du problème :

- A. Comment les adolescents toxicomanes-délinquants décrivent-ils leur profil?
 - I. Décrivent-ils un profil particulier de consommation?
 - II. Décrivent-ils un profil particulier de délinquance?
 - III. Font-ils un lien entre leur histoire de consommation et leur histoire de délinquance et, si oui, lequel?

2) Définition des solutions :

- A. Ont-ils un point de vue particulier à l'égard de la thérapie?
- B. Se considèrent-ils suffisamment préparés pour réintégrer leur vie à leur sortie de thérapie?

Auprès de parents d'adolescents toxicomanes-délinquants :

1) Définition du problème :

- A. Quelles sont, du point de vue de parents, les répercussions sur leur vie d'avoir un adolescent toxicomane-délinquant, comment ils vivaient cette situation?

2) Définition des solutions :

- A. Il y a-t-il, selon eux, une façon d'optimiser le parcours de leurs adolescents afin de les sortir de leur impasse?

Pour répondre à ces questions, nous proposons la démarche méthodologique présentée dans la prochaine section

MÉTHODOLOGIE

Méthodologie

L'objectif de cette recherche est de recueillir le point de vue des adolescents toxicomanes-délinquants et des parents d'adolescents toxicomanes-délinquants quant à leur propre définition de la toxicomanie-délinquance, de ses conséquences et des éléments de l'intervention qui sont susceptibles de favoriser ou de nuire au parcours de rétablissement et à son maintien. Étant donné qu'il s'agit d'une étude de nature descriptive, l'approche méthodologique la plus pertinente pour dégager des éléments de réponses à nos questions de recherche consiste à réaliser une recherche qualitative.

Choix méthodologiques

La recherche qualitative permet de faire l'analyse de phénomènes humains qui sont difficilement quantifiables (Mucchielli, 1991). Elle permet, à l'aide d'une démarche inductive, de comprendre les situations individuelles pour ensuite faire état d'énoncés généraux qui pourraient expliquer le phénomène à l'étude (Fortin, 2010). En somme, elle permet au chercheur de s'intéresser à la manière dont les individus interprètent leur réalité et à la manière dont ils construisent un sens à l'égard de leur expérience afin d'en comprendre les tenants et les aboutissants (Merriam, 2009). Parmi les types de recherche qui sont associés à la méthode qualitative, celle utilisant une approche phénoménologique est particulièrement compatible avec notre étude, puisqu'elle « étudie la signification d'expérience telle qu'elles sont vécues par les personnes » (Fortin, 2010, p.35). De fait, bien que peu utilisée en recherche (Meyor, Lamarre, Thiboutot, 2005), l'approche phénoménologique permet d'avoir une réflexion subjective sur les phénomènes à l'étude. En partant de l'expérience humaine, le chercheur observe et analyse le vécu des participants en considérant conjointement le sens que les différents acteurs y donnent (Meyor, Lamarre, Thiboutot, 2005) ce qui correspond bien à la finalité de notre recherche.

Population retenue

Les adolescents

Cette étude a été réalisée auprès d'une population d'adolescents répondant à trois critères d'inclusion. Tout d'abord, ils devaient être âgés entre 12 et 18 ans, pour correspondre à la population visée par la Loi sur le système de justice pénale pour adolescents (LSJPA). Par la suite, ils devaient fréquenter ou avoir fréquenté, dans la dernière année, l'un des Centres de Portage de la province de Québec (nonobstant leurs habitudes de consommation) et, finalement, il fallait qu'ils aient été reconnus coupables ou en attente de procès, par rapport à un ou plusieurs chefs d'accusation sous la Loi sur le système de justice pénale pour adolescents.

Il est à noter que tous les participants de cette recherche ont été recrutés par l'intermédiaire des centres de l'organisme Portage, puisque ce sont les principales ressources disponibles en matière de toxicomanie adolescente. De fait, Portage dispose de six centres de réadaptation en toxicomanie pour adolescents au Canada, soit trois au Québec, un au Nouveau-Brunswick, un en Ontario et un en Colombie-Britannique. Ils ont, à ce jour, aidé des milliers d'adolescents et ils sont, depuis 2013, agrées avec mention d'honneur par Agrément Canada, ce qui signifie que l'organisme a atteint le plus haut niveau de résultats possible et fait preuve d'excellence dans sa conformité aux exigences du programme d'agrément. Ce choix de milieu est donc pertinent, car il est très représentatif des pratiques actuelles auprès des adolescents toxicomanes et délinquants.

Les parents

Pour être admissibles à la recherche, les parents de cette étude devaient répondre à deux critères d'inclusion. Premièrement, il fallait qu'ils aient à leur charge un ou des enfants toxicomanes-délinquants, que ceux-ci soient présents ou non dans la recherche. C'est-à-dire des jeunes âgés entre 12 et 18 ans qui consomment de façon inadéquate (APA, 2003) et qui sont soit accusés d'avoir commis une infraction, soit déclarés coupable d'une infraction (LSJPA, p. 12). Les parents qui ont été rencontrés avaient également pour caractéristique commune de fréquenter le groupe de soutien offert par le Centre de Portage de la Capitale-Nationale, puisque ce critère d'inclusion permettait de recueillir le point de vue de parents qui avaient eu recours au programme de Portage pour leurs adolescents. À cet égard, comme nous souhaitons faire émerger les points de convergences et de divergences entre le point de vue des adolescents et le point de vue des parents quant à la définition du problème et des solutions envisageables, il nous paraissait plus viable de croiser les données relatives à une même réalité, soit la thérapie des centres de Portage.

Le processus de recrutement et échantillon

Les adolescents rencontrés ont tous été approchés via les intervenants des Centres Portage afin d'être informés de la recherche et de leur implication potentielle. Une fois informés du projet, seuls les adolescents ayant volontairement accepté de participer ont été rencontrés pour la recherche dans les locaux des Centres Portage de Saint-Malachie et du Lac Écho. En ce qui concerne les parents, ils ont d'abord été contactés par téléphone via la directrice du Centre Portage Québec et, une fois informés de la recherche et de leur implication potentielle, seuls les parents ayant accepté de transmettre leur numéro de téléphone ont été rappelés pour la recherche.

Sur les 10 participants répondant aux critères d'inclusion, 1 seul a refusé de faire partie de la recherche. En tout, l'échantillon est composé de neuf adolescents toxicomanes-délinquants, âgés de 15 à 17 ans. Ils sont tous de sexe masculin et ils ont tous fréquenté, au moins une fois, les centres de Portage Saint-

Malachie (centre 1) ou de Portage Lac Écho (centre 2). Il est à noter qu'il existe un autre centre Portage pour adolescent dans la province de Québec, soit celui de Beaconsfield, mais aucun des adolescents présents dans ce centre, au moment de la recherche, ne correspondait aux critères de sélection.

En ce qui concerne les parents, tous (quatre mères et deux pères) ont accepté de venir dans les locaux du Centre Portage Québec pour le groupe de discussion.

Instrument de mesure

L'entrevue semi-dirigée individuelle

Puisque la recherche que nous proposons est de nature exploratoire et qu'elle vise à documenter la manière dont les adolescents toxicomanes-délinquants définissent les particularités qui pourraient fragiliser leurs parcours thérapeutiques et d'intégration socioprofessionnelle, la méthode de collecte de données qui nous semble la plus appropriée est celle des entrevues individuelles semi-dirigées. En effet, selon Fortin (2010), cette méthode, principalement utilisée en recherche qualitative, permet au chercheur d'aborder les thèmes souhaités en fonction du but de la recherche tout en laissant le répondant libre dans l'expression de sa réalité. Toutefois, comme le mentionne Gauthier (2009), il est important que le chercheur puisse aller au-delà des questions prévues dans le guide d'entrevue qui ne constituent que des points de repère dans le processus d'exploration de la réalité à l'étude.

Le guide d'entrevue

Afin de répondre aux objectifs de notre recherche, un guide d'entrevue (annexe 1) a été élaboré pour permettre la conduite ciblée d'entrevue semi-dirigée individuelle d'une durée d'environ 40 minutes, auprès de l'échantillon d'adolescents. Ce guide, composé de questions ouvertes laissant une latitude au répondant, comportait six sections. La première s'intéresse à quelques caractéristiques sociodémographiques des répondants, les trois suivantes visent à documenter le profil de consommation et de délinquance tel que décrit par les répondants. Les deux autres sont consacrées à faire émerger leur point de vue quant à la manière dont ils sont accompagnés.

Dans le volet sociodémographique, seules des questions sur l'âge, le genre et la dernière année d'études complétée ont été posées, simplement dans le but de spécifier les particularités de la population à l'étude.

1) Définition du problème :

Les adolescents toxicomanes-délinquants décrivent-ils un profil particulier de consommation?

Dans la section sur la consommation, nous nous sommes intéressés au récit que les adolescents font de leur histoire personnelle, principalement en ce qui concerne l'âge de leur première consommation, les raisons qu'ils invoquent pour expliquer leur entrée dans le monde de la drogue, la manière dont ils décrivent l'évolution du type de drogue consommé et leur parcours thérapeutique relié à leur consommation.

Les adolescents toxicomanes-délinquants décrivent-ils un profil particulier de délinquance?

Au regard de la délinquance, nous avons le même objectif que celui en lien avec la consommation, soit d'avoir une idée de la description que les adolescents font de leur profil de délinquance. À cet effet, on s'intéressait donc à l'âge auquel ils situent leurs premiers délits, aux raisons qu'ils invoquent pour expliquer le commencement des comportements délictueux, ainsi que le type de délits. Par ailleurs, comme bon nombre d'adolescents sont d'abord toxicomanes et que plusieurs d'entre eux commettent des délits sans toutefois se faire arrêter, nous voulions savoir à quel moment ils avaient été arrêtés pour la première fois et s'ils avaient déjà été placés en mise sous garde en unité sécuritaire dans les Centres jeunesse à la suite d'actes criminels graves ou à de multiples récidives. De cette manière, nous pouvions avoir une meilleure idée du type de délit commis, puisque seuls les adolescents qui représentent, selon la Cour, un danger pour eux-mêmes ou pour la société peuvent être mis en détention dans les unités sécuritaires (Centre Jeunesse de Québec, 2013).

Font-ils un lien entre leur histoire de consommation et leur histoire de délinquance et, si oui, lequel?

En ce qui concerne le quatrième volet, nous voulions avoir une réponse claire quant au lien que les adolescents font entre la toxicomanie et la délinquance. Comme ce sont des adolescents toxicomanes-délinquants, il nous paraissait évident que nous pourrions retrouver un lien dans le discours, mais nous n'étions pas certains que ce lien serait explicitement abordé par les participants. Ce faisant, la seule façon de vérifier si les adolescents voyaient, consciemment, un lien de causalité ou non était de leur poser directement la question.

2) Définition des solutions :

Ont-ils un point de vue particulier à l'égard de la thérapie?

Le cinquième volet, quant à lui, visait à obtenir le point de vue des adolescents quant à la thérapie qu'ils reçoivent dans les centres de Portage. Comme une des considérations de cette recherche repose sur l'idée que les adolescents toxicomanes-délinquants sont plus susceptibles de quitter la thérapie sans l'avoir terminée, nous voulions savoir ce qui, selon eux, répondait ou non à leurs demandes, afin de comprendre ce qui pourrait expliquer leur départ hâtif. Dans la même optique, nous avons un volet pour les adolescents qui étaient de retour en thérapie pour une deuxième ou une troisième fois, afin de savoir ce qui les avait poussés

à partir et ce qui les avait incités à revenir. Grâce à ses questions, nous pouvions davantage avoir accès à leur réalité et à leurs motivations ce qui, par le fait même, nous donnait des pistes en vue d'améliorer les interventions secondaires et tertiaires.

Se considèrent-ils suffisamment préparés pour réintégrer leur vie à leur sortie de thérapie?

Finalement, en ce qui concerne le dernier volet de la recherche, nous souhaitions connaître les intentions des adolescents quant à leur avenir socioprofessionnel. En effet, comme le souligne l'étude de Brunelle, Bertrand, Tremblay, Arsenault, Landry, Bergeron et Plourde (2010), les chances de succès se caractérisent par le fait que les jeunes sont plus optimistes puisqu'ils se sont approprié la démarche, qu'ils ont développé un sentiment de compétence et qu'ils ont maintenant un projet de vie concret. Qui plus est, comme mentionné dans les considérations théoriques de cette recherche, l'entourage des adolescents aurait un rôle significatif dans le mode de vie des adolescents. Ce faisant, permettre aux adolescents de s'exprimer sur leurs intentions relatives à leur groupe d'appartenance, aux études et au marché du travail nous semblait nécessaire pour établir des recommandations en termes d'intervention secondaire et tertiaire.

Le groupe de discussion

Toujours dans une visée exploratoire, le second volet de la recherche visait à recueillir l'opinion des parents quant à leur définition du problème (quelles sont les répercussions sur leur vie d'avoir un adolescent toxicomane-délinquant? Comment vivent-ils cette situation?) et quant aux solutions qu'ils considéreraient viables pour optimiser le parcours de leurs adolescents afin de les sortir de leur impasse. Cependant, dans le cas des parents, nous avons opté pour le groupe de discussion, car cette méthode de collecte de donnée, également qualitative, permet d'obtenir une compréhension collective de la réalité à l'étude (Ivanoff et Hultberg, 2006) et elle est particulièrement compatible avec un groupe restreint qui doit s'exprimer sur un même sujet dans le but de cerner les points de vue qui convergent et ceux qui divergent (Goodman et Evans, 2006). Qui plus est, le groupe restreint permet d'aborder des sujets plus délicats en permettant aux répondants de partager leur expérience avec des gens qui, comme eux, font face à la même réalité, ce qui favorise le climat de confiance, comparativement aux entrevues individuelles où le répondant peut être tenté de cacher des informations pour ne pas se sentir jugé (Gauthier, 1997), d'autant plus pour des parents qui se sentent, parfois, responsables de la situation.

Le guide d'entrevue

Afin de répondre aux objectifs de notre recherche, un guide d'entrevue (annexe 2) a été élaboré pour permettre la conduite d'un groupe de discussion d'une durée d'environ 120 minutes, auprès de l'échantillon de parents. Ce guide était composé de deux grands thèmes permettant aux parents d'échanger sur leur réalité, soit : 1) Comment la toxicomanie-délinquance impacte sur vos vies? et 2) Selon vous, qu'est-ce qui devrait

être fait, dans la structure actuelle, pour optimiser le parcours thérapeutique et d'insertion socioprofessionnelle de vos adolescents? En d'autres mots, que devrait-on faire pour leur permettre de sortir de cette impasse?

1) Définition du problème :

Quelles sont, du point de vue de parents, les répercussions sur leur vie d'avoir un adolescent toxicomane-délinquant? Comment vivent-ils cette situation?

Dans le premier volet de la discussion, qui a duré environ 60 minutes, les parents s'exprimaient sur les impacts perçus de la situation de leurs adolescents sur eux, leur couple, leur famille, leur finance, voire leur travail et sur leur manière de réagir face à ces conséquences. Nous pouvions donc davantage cerner les effets d'une telle dynamique et essayer de dégager des éléments permettant d'inclure leur point de vue dans les solutions envisageables quant à l'optimisation du parcours de leurs adolescents puisque, étant eux aussi des personnes concernées, cela aura des impacts également sur leur propre parcours.

2) Définition des solutions :

Il y a-t-il, selon eux, une façon d'optimiser le parcours de leurs adolescents afin de les sortir de leur impasse?

Dans le second volet, qui lui aussi a duré une soixantaine de minutes, nous cherchions davantage à obtenir de l'information à l'égard des éléments qui devraient, selon les parents, être mis en place pour aider leurs adolescents. De fait, comme le mentionne Le Bossé (2010), les personnes concernées sont les mieux placées pour nous donner un point de vue sur la définition du problème et des solutions qui sont envisageables pour elles.

L'analyse des données

Tout d'abord, il convient d'établir que l'analyse de données qualitatives nécessite un aller-retour constant entre les données recueillies et les conceptualisations théoriques qui basent la recherche (Portney et Watkins, 2009). À cet effet, les données des entrevues, tant au niveau des entrevues individuelles que du groupe de discussion, ont été retranscrites et ont fait l'objet, comme le suggèrent Paillé et Muchielli (2003), d'un découpage par thèmes émergents et préconstruits dans le cadre du guide d'entrevue. Il convient de noter que les parents et les adolescents ont été rencontrés séparément, car bien qu'ils doivent tous conjuguer avec certaines conséquences de la toxicomanie-délinquance, ils ne les vivent pas du même point de vue, donc ils n'en font pas une lecture identique. Suite à ce premier découpage, tous les thèmes ont été redivisés en sous-thèmes et les données ont alors été analysées selon leur contenu manifeste pour former des synthèses progressives jusqu'à saturation du contenu. Par ailleurs, des extraits d'entrevue ont été mis en évidence afin de renvoyer concrètement aux propos des participants.

RÉSULTATS

Résultats

Dans le présent chapitre, nous présenterons la synthèse du contenu des neuf entretiens réalisés auprès des adolescents ainsi que la synthèse du contenu relatif au groupe de discussion que nous avons tenu avec les parents. À cet égard, pour suivre l'objectif de notre recherche qui visait à recueillir le point de vue des adolescents toxicomanes-délinquants et des parents d'adolescents toxicomanes-délinquants quant à leur propre définition de la toxicomanie-délinquance, de ses conséquences et des éléments de l'intervention qui sont susceptibles de favoriser ou de nuire au parcours de rétablissement et à son maintien, la présente section sera divisée en fonction de nos questions de recherche. Dans un premier temps, nous nous intéresserons aux adolescents. Ce faisant, après un rapide portrait sociodémographique, nous nous attarderons à leur propre définition du problème en nous regardant la manière dont ils décrivent leur profil de consommation, leur profil de délinquance, ainsi qu'en nous s'interrogeant sur les liens qu'ils font entre leur histoire de consommation et leur histoire de délinquance. Par la suite, nous porterons notre attention sur leurs définitions des solutions qui sont envisageables pour eux en s'attardant à leur point de vue particulier à l'égard de la thérapie, ainsi qu'à leur sentiment face à leur éventuelle réintégration socioprofessionnelle. Dans un deuxième temps, nous nous intéresserons à la manière dont les parents définissent le problème, c'est-à-dire aux répercussions sur leur vie d'avoir un adolescent toxicomane-délinquant. Par la suite, tout comme cela a été le cas avec les adolescents, nous nous attarderons aux solutions qui leur paraissent envisageables pour optimiser le parcours de leurs adolescents ce qui, par le fait même, pourrait permettre de les sortir de leurs propres difficultés à l'égard de cette situation.

Données sociodémographiques:

Le tableau 1 décrit, à titre indicatif, le profil sociodémographique des jeunes qui ont fréquenté les centres Portage de Saint-Malachie, du Lac Écho ou du West Island (Beaconsfield) depuis l'année 2011. Sur 647 dossiers, 11.90 % (n=77) des adolescents sont à la fois toxicomanes et délinquants. De ce nombre, 85.71 % (n=66) sont de sexe masculin, 93.51 % (n=72) ont entre 15 et 17 ans, 92.21 % (n=71) en sont à leur première thérapie et 75.32 % (n=58) ont quitté sans avoir complété leur thérapie. En ce qui concerne leur provenance, les jeunes toxicomanes-délinquants viennent principalement de la Montérégie (15.58 %, n=12), de Québec (15.58 %, n=12), des Laurentides (11.69 %, n=9) et, dans les mêmes proportions, Montréal, Chaudière-Appalaches et Lanaudière avec 6.49 % (n=5) chacun. En ce qui concerne le statut juridique, 64.94 % (n=50) des jeunes sont soumis à la Loi sur le système de justice pénale pour adolescents (LSJPA) et à la Loi sur la protection de la jeunesse (LPJ), et 35.06 % (n=27) sont soumis uniquement à la LSJPA. Finalement, concernant les drogues, 74.03 % (n=57) consomment principalement du cannabis, 9.09 % (n=7)

du speed, 9.09 % (n=7) de l'alcool et 5.19 % (n=4) de la cocaïne, pour un total de 97.40 % des adolescents toxicomanes-délinquants qui ont fréquenté l'un des trois centres de Portage.

Tableau 1
Profil sociodémographique général de 2011 à 2013

De 2011 à 30 2013, il y a eu 647 dossier		De 2011 à 30 2013, il y a eu 77 dossiers LSJPA	
Sexe		Sexe	
Filles	221	Filles	11
Gars	426	Gars	66
ÂGE DES JEUNES		ÂGE DES JEUNES	
13 ans	8	13 ans	1
14 ans	69	14 ans	3
15 ans	138	15 ans	14
16 ans	203	16 ans	25
17 ans	199	17 ans	33
18 ans	27	18 ans	1
19 ans	3	19 ans	0
STATUT DE LA THÉRAPIE		STATUT DE LA THÉRAPIE	
En cours	23	En cours	1
Complété	251	Complété	18
Non complété	373	Non complété	58
NOMBRE DE THÉRAPIE PORTAGE		NOMBRE DE THÉRAPIE PORTAGE	
1ère thérapie	602	1ère thérapie	71
2ième thérapie	42	2ième thérapie	5
3ième thérapie	3	3ième thérapie	1
PROVENANCE DES JEUNES		PROVENANCE DES JEUNES	
Frédéricton	1	Frédéricton	0
hors Québec/Nouv.-Brun, ou Colomb. Brit.	4	hors Québec/Nouv.-Brun, ou Colomb. Brit.	0
Nunavik	4	Nunavik	0
Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine	7	Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine	3
Mauricie et du Centre-du-Québec	7	Mauricie et du Centre-du-Québec	1
Abitibi-Témiscamingue	8	Abitibi-Témiscamingue	1
Côte-Nord	8	Côte-Nord	2
Terres-Cries-de-la-Baie-James	10	Terres-Cries-de-la-Baie-James	2
Estric	11	Estric	4
Saguenay-Lac St-Jean	15	Saguenay-Lac St-Jean	2
Bas-St-Laurent	25	Bas-St-Laurent	7
Laval	30	Laval	3
Lanaudière	32	Lanaudière	5
Outaouais	37	Outaouais	4
Chaudière-Appalaches	74	Chaudière-Appalaches	5
Montréal	82	Montréal	5
Québec	86	Québec	12
Laurentides	102	Laurentides	9
Montérégie	104	Montérégie	12
STATUT JURIDIQUE DU JEUNE (269 n'ont aucun statut)		STATUT JURIDIQUE DU JEUNE	
LPJ	206	LPJ	
LSSS	90	LSSS	
LPJ + LSJPA	50	LPJ + LSJPA	50
LSJPA	27	LSJPA	27
Non sentencing/Prom. de comparaître	2	Non sentencing/Prom. de comparaître	
Non sentencing/Sous Caution	1	Non sentencing/Sous Caution	
Sous tutelle de la Couronne (ON)	2	Sous tutelle de la Couronne (ON)	
DROGUE PRINCIPALE		DROGUE PRINCIPALE	
Cannabis	494	Cannabis	57
Speed	64	Speed	7
Alcool	41	Alcool	7
Cocaïne	21	Cocaïne	4
Ecstasy/MDMA	7	Ecstasy/MDMA	0
Amphétamines et méthamphétamines	6	Amphétamines et méthamphétamines	0
Crack	6	Crack	2
Narcotiques de prescription	2	Narcotiques de prescription	0
Autres opiacés	2	Autres opiacés	0
Autres	2	Autres	0
Kétamine	1	Kétamine	0
LSD	1	LSD	0

Le tableau 2 présente le profil des participants à la recherche, donc 100 % (n=9) sont sous LSJPA. Étant donné que c'est la région administrative qui détermine quel Centre pourra prendre le jeune en charge, il est à noter que tous les tableaux qui suivront seront divisés en fonction du centre où a eu lieu la thérapie, car il y a des différences entre les profils des adolescents. Dans le présent tableau, on constate que 100 % (n=9) des adolescents sont de sexe masculin, 55.6 % (n=5) ont 17 ans au moment de la recherche et 100 % (n=9) ont entre 15 et 17 ans. En ce qui concerne la consommation, 33.3 % (n=3) ont commencé dès l'âge de 13 ans et 77.7 % (n=7) ont débuté entre 13 et 15 ans. En ce qui à trait à la délinquance, 33.3 % (n=3) mentionnent avoir eu des comportements délinquants (vols, vandalisme) dès l'âge de 6 ou 7 ans et 44.4 % (n=4) disent avoir commencé réellement la délinquance vers l'âge de 12 ou 13 ans. En ce qui concerne le nombre de thérapies, 77.8 % (n=7) en étaient à leur première thérapie à Portage, alors que 22.2 % (n=2) en étaient à leur deuxième et que 33.3 % (n=3) avaient déjà fréquenté d'autres thérapies en toxicomanie.

Tableau 2
Profil sociodémographique de l'échantillon

Données sociodémographiques		
	Centre 1 (n=5)	Centre 2 (n=4)
Sexe		
Masculin	5	4
Féminin	0	0
Âge		
15	0	1
16	1	2
17	4	1
Début de la consommation		
11	1	0
12	0	1
13	1	2
14	1	1
15	2	0
Début de la délinquance		
Très jeune (6-7 ans)	1	2
12	1	1
13	1	1
14	0	0
15	1	0
16	1	0
Nombre de thérapie		
Première à Portage	4	3
Deuxième à Portage	1	1
Autres thérapie	2	1

Le point de vue des adolescents

Définition du problème

Les adolescents toxicomanes-délinquants décrivent-ils un profil de consommation particulier?

L'analyse transversale des verbatims nous permet d'avoir une meilleure idée du profil de consommation des adolescents toxicomanes-délinquants. Les adolescents, polytoxicomanes, expliquent leur consommation par l'influence des pairs, la curiosité ou, encore, par la peur de s'ennuyer ou de ne pas être acceptés (annexe 3). À un niveau plus personnel, certains adolescents soulèvent les mauvaises relations avec leurs parents ou encore le sentiment de n'avoir plus rien à perdre et l'envie de se sauver de leur propre vie.

« J'ai fumé et c'était parce que les autres voulaient que j'essaye... Moi dans le fond je ne voulais pas essayer parce que j'avais peur que ça reste dans le sang longtemps et je voulais avoir une bonne job plus tard, fac je disais non... mais là un moment donné, à force de me le faire demander, j'ai fini par me dire je vais l'essayer, ça ne doit pas être tant pire. »

« Non, je le savais (que je pouvais mourir) quand j'étais dehors, mais je me disais criss, tant qu'à être dans la rue pis à n'avoir rien à perdre, si je suis pour crever, aussi bien de crever gelé. C'était mes mots à chaque fois que je me faisais une track. »

Lorsqu'on les questionne sur les conséquences qu'ils perçoivent à l'égard de leur consommation, les adolescents mentionnent principalement l'entrée de la Direction de la protection de la jeunesse (DPJ) dans leur vie, le retrait du milieu familial, la perte d'amis positifs, les problèmes au niveau du système scolaire ainsi que la perte d'emploi. Toutefois, lorsqu'on leur demande de parler des facteurs qui auraient pu favoriser une vie sans consommation néfaste, ils donnent quelques pistes, tel que faire de la prévention hâtive à l'école, mais ils s'entendent tous sur un élément central, soit l'impossibilité de prévenir complètement la consommation, car selon eux, c'est une question de personnalité et de parcours de vie.

« Il n'y avait donc rien à faire avec moi, il fallait que je teste mes limites, comme je teste le reste... j'ai grandi de même... moi je pense qu'il faut qu'on se plante par nous-mêmes pour comprendre... »

« Dans le fond, il n'y a pas de trucs, parce que ça dépend de l'enfance, qu'est-ce que la personne a vécue, parce que c'est tout ça inconsciemment qui va l'amener à consommer dans le fond... ça va dépendre des parents, de ce qui se passait à l'école, s'il se faisait rejeter, etc. »

Les adolescents toxicomanes-délinquants décrivent-ils un profil de délinquance particulier?

De la même manière que le profil de consommation, on constate que ces adolescents ont un parcours juridique plutôt lourd (annexe 4). De fait, que ce soit pour avoir fait de l'intimidation, s'être introduit par effraction, pour possession et/ou vente de drogue, en passant par le vandalisme, les voies de fait ou les vols, les adolescents rencontrés ont tous des dizaines de chefs d'accusation qui pèsent sur leurs épaules. Toutefois, le besoin d'avoir de l'argent et l'influence des pairs, tout comme la recherche d'adrénaline et l'envie d'impressionner sont plus fortes que la crainte d'être arrêté.

« ... c'est vraiment l'argent. C'est un énorme besoin, c'est le plus grand besoin qu'on peut avoir, surtout quand on consomme, parce que la plupart du temps, on n'a plus de job, on ne va plus à l'école, donc on veut de l'argent, mais le seul moyen c'est illégalement, fac c'est soit que tu vends de la drogue, soit que tu commets des délits. Moi j'ai viré dans les délits, je préférerais ça parce que ça me donnait de l'adrénaline aussi. »

« ... avoir envie de faire du cash pis entrer dans un gang de rue... ils te forcent quasiment à faire des délits... ils me l'ont vendu de même. Ils m'ont dit tu vas avoir du cash, tu vas avoir tout ce que tu veux, tu vas avoir de la dope... hey c'était mon rêve d'avoir tout ce que je voulais... c'était la façon facile, mais en même temps difficile. »

De la même manière que la consommation, lorsqu'on les questionne sur les conséquences qu'ils perçoivent à l'égard de leurs délits, les adolescents mentionnent principalement les arrestations et l'entrée en Centre Jeunesse. Cependant, tout comme pour la consommation, lorsqu'on interroge les adolescents sur les facteurs qui auraient favorisé une vie sans délits, ceux-ci mentionnent, outre une meilleure insertion dans des emplois légaux, qu'il est impossible de prévenir totalement les délits puisqu'il s'agit parfois d'un passage obligé.

« ... dans le fond, voler je faisais ça parce que je n'étais pas capable de me trouver une job, sinon j'aurais travaillé légalement... j'aurais fait ben plus d'argent de même qu'à voler... »

« ... c'est moi qui voulais être avec du monde négatif, y'a pas personne qui aurait pu m'en empêcher... Tsé j'envoyais chier mes travailleuses sociales... y'avait rien à faire avec moi... fallait que je passe par là je pense. »

Les adolescents toxicomanes délinquants font-ils un lien entre leur histoire de consommation et leur histoire de délinquance?

Bien que l'on constate des différences entre les discours des adolescents quant à leurs parcours de consommation et de délinquance, un élément est clair pour la quasi-totalité d'entre eux, il existerait un lien entre ces deux parcours (annexe 5). De fait, l'analyse des entrevues permet de comprendre que pour les adolescents, il faut de l'argent pour consommer et il faut consommer pour être en mesure de commettre les délits qui leur permettront, éventuellement, de consommer à nouveau. Qui plus est, pour la totalité des adolescents rencontrés, sauf un qui dit être un marginal aimant l'anarchie, il est clair que sans la consommation, il n'y aurait jamais eu de délits.

« Tu consommes donc ça te prend de l'argent et si tu ne travailles pas légalement, faut que tu fasses de quoi. Ça te prend de la drogue, donc tu te mets à voler, à crosser le monde, peu importe là... Tu trouves le moyen de faire de l'argent... »

« Moi je pense que pour tout le monde, la consommation est reliée aux délits... je ne pense pas qu'il y ait du monde qui font des intros pour le fun, je pense que tout a un lien avec la consommation. »

« Je consomme, je fais mes délits en consommant et pendant mes délits, je pense à la dope que je vais pouvoir reconsumer pour pouvoir continuer à faire mes délits. Je pitch la balle sur les deux bords pour tout le temps avoir ce que je veux en plein milieu. »

Définition des solutions

Les adolescents toxicomanes-délinquants ont-ils un point de vue particulier à l'égard de la thérapie?

L'un des objectifs de la recherche étant d'obtenir des pistes qui seraient susceptibles de favoriser le parcours de rétablissement et son maintien, il nous paraissait important de permettre aux adolescents de s'exprimer sur les éléments qui sont plus ou moins facilitants pour eux dans la thérapie. Le tableau 1 nous permet de constater que chez les adolescents toxicomanes-délinquants, 75.32 % (n=58) ont quitté la thérapie sans l'avoir complété, alors que pour l'ensemble des participants de Portage, ce pourcentage tombe à 57.65 % (n=373). À cet égard, nous avons jugé important de questionner les adolescents quant à leur point de vue sur la thérapie qu'ils suivent dans les centres de Portage. Les points positifs semblent faire l'unanimité dans les deux centres (annexe 6). Que ce soit le fait de retrouver la confiance des proches, d'acquérir des outils utiles pour le retour dans le milieu de vie, de poursuivre les études, ou le fait d'arriver à identifier et à gérer les sentiments qu'ils ressentent, les adolescents sont conscients que la thérapie est bénéfique pour eux à différents égards. Cependant, pour la grande majorité d'entre eux, la motivation principale réside dans l'incidence juridique de la thérapie, puisque les avocats sont très clairs avec eux, une thérapie réussie représente une possibilité de diminuer la peine encourue et également une possibilité de retourner dans la famille plutôt qu'en Centre Jeunesse.

« Des fois je me dis que si je ne peux pas retourner chez moi, autant retourner là-bas (Centre Jeunesse) tout de suite et ne pas travailler sur moi, fuir tout ce que je dois vivre ici, pis ça va être fini à mes 18 ans... Pis des fois je me dis en même temps que peut-être que si je finis ici, quand je vais retourner en Centre Jeunesse, je vais avoir mes bases, je ne consommerai plus et ça va aller plus vite... tsé, je vais être prêt pour me trouver une job, je vais être préparé pour mon appart pis toute... mais c'est quand même démotivant. »

« Pour l'instant je fais ma thérapie, j'essaie de faire le mieux possible, de prendre le plus que je peux prendre pour que quand je vais arriver en cours, ça passe le mieux possible... Je reporte ma comparution tout le temps pour finir ici, ça va paraître mieux dans le fond... Si je sors d'ici, que j'ai fini la thérapie, que j'ai une job, ça va bien paraître... »

Au niveau des éléments négatifs que les adolescents soulèvent dans les entrevues, nous retrouvons un discours un peu plus varié. Somme toutes, la totalité des adolescents s'entendent sur le fait que l'exigence de vivre en permanence en communauté thérapeutique (avoir l'obligation d'être accompagné par un minimum d'une autre personne à tout moment), et les conséquences de la vie en groupe sont à proscrire.

« ... moi j'aime ça être tout seul quand je pogne les nerfs, mais ici tu ne peux pas être tout seul, tu en as tout le temps un qui te suit dans le cul pis qui te pose 10 000 questions. Moi quand je pogne les nerfs, il faut que je m'isole pour décompresser. »

Pour les autres points négatifs, il y a une différence notable entre le centre 1 et le centre 2. De fait, dans le centre 2, les points négatifs sont peu nombreux si ce n'est que la thérapie est stricte et confrontante,

que les plans de sortie ne sont pas assez exploités et qu'il y a un manque du côté des professionnels tels que les psychologues. En ce qui concerne le centre 1, il y aurait, entre autres, un trop grand écart entre la thérapie et la réalité, les règles imposées mériteraient d'être expliquées (les adolescents ont le sentiment qu'ils doivent obéir à des règles qu'ils ne comprennent pas), l'horaire serait trop contraignant, l'école obligatoire serait une aberration et les demandes des jeunes seraient ignorées par le personnel.

« Quand tu sors, tu réalises qu'il s'est passé plein de trucs, mais ici tu as l'impression qu'il ne se passe rien... »

« On a des demandes et ils (les intervenants) nous ignorent complètement... Mettons qu'on a un problème et qu'on veut le régler, eux autres ils nous disent que ce n'est pas le temps... mais ça fait deux semaines qu'ils disent que ce n'est pas le temps... C'est tout le temps de même et je ne suis pas le seul à trouver qu'ils s'en foutent. »

« Je ne suis pas prêt pour ça, il faudrait qu'il l'enlève (l'école). Tsé ici on n'est pas là pour travailler l'école, on est ici pour se connaître et ce n'est pas en allant à l'école que tu vas régler tes problèmes.... Il faut que je règle les trucs un après l'autre »

Les adolescents toxicomanes-délinquants se sentent-ils suffisamment préparés pour réintégrer leur vie à leur sortie de thérapie?

Comme nous avons pu le constater dans les questions sur la délinquance, les adolescents s'entendent pour dire que favoriser l'insertion des jeunes dans les emplois légaux pourrait être une solution viable pour diminuer les risques de délinquance. À cet égard et conformément à la littérature, la dernière section des entrevues était consacrée au volet socioprofessionnel (annexe 7). Sur le plan professionnel, la majorité des adolescents rencontrés envisagent un retour aux études afin d'acquérir les compétences nécessaires aux métiers qu'ils envisagent faire dans le futur. En ce qui concerne le retour en emploi après la thérapie, les convictions sont moins grandes. De fait, certains des adolescents mentionnent être réticents face à un retour trop rapide en emploi, car cela signifie, du même coup, le retour à la gestion monétaire qui, pour certains d'entre eux, représente un risque de rechute. Cependant, le retour sur le marché du travail est envisagé, à moyen ou long terme, par tous les participants, puisque selon les adolescents, avoir des projets scolaires ou des projets d'emploi permet d'occuper l'esprit à autre chose que la consommation ou les délits et ça leur donne un plus grand sentiment de contrôle sur leur vie, ce qui rend la sortie de thérapie plus sécurisante.

« Ça va m'aider parce que justement avant je ne savais pas quoi faire. C'est surtout ça, la plupart du monde qui entre ici c'est parce qu'ils ne savaient pas quoi faire. Ça prenait de la drogue pour faire de quoi. »

« Si je n'avais pas ça, je ne ferais rien et c'est sûr que je recommencerais à me geler... Là je n'aurai pas le temps de consommer, j'ai trop de bons projets... »

« Parce qu'avoir une job, c'est avoir de l'argent, pis avoir de l'argent, si je ne sais pas quoi faire avec, ça se peut que je retourne dans la conso, parce que c'est une façon de la dépenser, fac je ne le sais pas encore... Je ne suis peut-être pas prêt. »

Concernant leur réinsertion sociale, le point de vue des adolescents est mitigé. Pour certains, le retour dans l'ancien cercle d'amis est assuré, pour d'autres, une sélection sera faite et, pour d'autres encore, le retour est complètement proscrit.

« Moi je vais garder les mêmes... j'habite dans un village de 3000 habitants, donc je n'ai pas vraiment le choix. »

« Il y a des amis qui ne consomment pas pis qui veulent me revoir, fac il y en a déjà un peu que je vais pouvoir revoir, mais les amis que je ne voulais pas revoir, je les ai avertis. »

« Dans le fond j'ai juste deux amis positifs, donc j'ai que du négatif et il ne faut pas que je réintègre mon cercle négatif parce que c'est sur que je rechute, parce que ce sont tous des consommateurs. »

Le point de vue des parents

Définition du problème

Quelles sont, du point de vue de parents, les répercussions sur leur vie d'avoir un adolescent toxicomane-délinquant, comment ils vivaient cette situation?

Le groupe de discussion qui a été mené auprès des parents avait deux objectifs distincts (annexe 8). Tout d'abord, nous voulions donner une tribune permettant aux parents d'adolescents toxicomanes-délinquants de nous faire part des conséquences que la toxicomanie-délinquance impliquait pour eux et leur famille et des impacts que le parcours de vie de leurs adolescents pouvait avoir dans leur vie. À cet effet, plusieurs éléments ressortent de la discussion, entre autres, la crainte du réseau négatif qui gravite autour de leurs adolescents, la perte de confiance, l'impression de vivre constamment dans l'incertitude puisque le sentiment d'avoir le contrôle sur leurs enfants a complètement disparu et, finalement, tous les parents s'entendent sur le fait qu'ils ont le sentiment d'être laissé à eux-mêmes par le système. De fait, non seulement placer son enfant devient pour les parents une contrainte financière importante, mais la tranquillité d'esprit n'y est pas, puisque selon leurs dires, avoir un enfant toxicomane-délinquant implique, dès lors, une bataille constante avec le système.

« Il y aura toujours une crainte. Il va être adulte et je vais avoir une crainte encore. Je connais ses faiblesses, sa vulnérabilité... là il n'y a plus de consommation, mais plus tard on ne le sait pas, parce qu'il a une fragilité intérieure. »

« tsé c'est dur en tant que parent... Je suis déchirée, tout le temps... c'est comme si j'avais le cœur coupé en deux... pis il n'est pas à l'abri de ça (suicide), il le voit bien qu'il n'y a presque plus de portes de sortie... »

« Le système est très difficile... Y'a beaucoup de monde qui transitent dans le dossier et nous autres on entre dans un système qui est extrêmement compliqué, avec beaucoup de particularités administratives... il faut comprendre aussi que nous autres on travaille en parallèle avec la LPJ et la LSJPA, pis c'est deux choses... ils se croisent, mais ils ne se parlent pas. Administrativement ils pourraient se parler, mais c'est tellement différent parce qu'une loi vise à protéger le jeune, pis l'autre vise à protéger la société, fac c'est extrêmement compliqué et toi tu dois arriver à naviguer à travers ça. »

Définition des solutions

Est-ce qu'il y a, selon eux, une façon d'optimiser le parcours de leurs adolescents afin de les sortir de leur impasse?

En ce qui concerne le deuxième volet du groupe de discussion, nous voulions savoir si, selon les parents, il serait possible de mettre des choses en place, dans la structure actuelle, pour optimiser le parcours des adolescents toxicomanes-délinquants. Plusieurs pistes de solutions ont été proposées, entre autres, assurer un meilleur suivi pour les jeunes qui sortent de thérapie et qui, la plupart du temps, ne savent pas où aller lorsqu'ils sont laissés à eux-mêmes. Dans le même ordre d'idées, les parents soulèvent l'importance d'ouvrir davantage l'accessibilité à l'aide, puisque pour le moment, les adolescents n'ont pas accès à toutes les thérapies. De fait, les adolescents sont dirigés dans les thérapies qui sont desservies par leur région administrative et non dans les thérapies qui correspondent à leurs intérêts (communauté thérapeutique, thérapie sportive, etc.) De la même manière, les parents souhaiteraient que l'aide externe soit accessible, même si les adolescents n'ont pas terminé leur thérapie, puisque présentement, il est impossible pour un adolescent qui a quitté sa thérapie d'avoir accès aux suivis externes. Un deuxième élément qui a été soulevé par tous les parents et avec conviction concerne la souplesse de la structure actuelle. De fait, selon eux, si le système était plus coercitif, ce serait avantageux pour le jeune, puisqu'il aurait moins tendance à se mettre en danger et, avec un tel système, les conséquences seraient assumées par les adolescents et non par les parents.

« Il faudrait peut-être faire plus de publicité pour que les jeunes sachent où aller chercher de l'aide... Les jeunes qui sortent de thérapie et veulent se reprendre en main, ils ne savent pas où aller. Ils ne savent pas s'ils ont droit au BS, ils ne savent pas comment se trouver un emploi, comment faire leur CV... »

« Ils sont dans un système où on valorise les bons coups, où on les valorise à l'extrême, c'est ça la philosophie maintenant, pis moi ce que je dis, c'est que les jeunes qui vont bien, on n'est pas tout le temps en train de leur dire, bravo, ça va bien...eux autres, aussitôt qu'ils font un petit quelque chose, il faut applaudir ça, c'est la philosophie du renforcement positif... Tsé maintenant là, les jeunes reçoivent des décisions, parce qu'en vertu de la loi, maintenant les sentences c'est quand tu es majeur... les jeunes rien de ça... »

« Les délinquants n'ont pas conscience de leurs actes... on est responsable, la société est responsable pis eux ils n'ont plus aucune responsabilité. Ils prennent le monopole de la rue, de la maison... la société fait tout pour ça... »

DISCUSSION

Discussion :

Cette section, divisée en plusieurs parties, suivra les différentes questions de recherche. Dans cette optique, une courte section sera consacrée au profil sociodémographique. Par la suite, comme nous voulions avoir le point de vue des adolescents toxicomanes-délinquants et des parents d'adolescents toxicomanes-délinquants quant à leur propre définition de la toxicomanie-délinquance, de ses conséquences et des facteurs qui seraient susceptibles de favoriser le parcours de rétablissement et son maintien, la présente section sera divisée de manière à avoir une définition du problème et une définition des solutions. À cet égard, la première partie, consacrée à la définition du problème, permettra de voir comment les adolescents toxicomanes-délinquants décrivent leur profil et comment la toxicomanie-délinquance impacte sur la vie des parents. Pour clore cette première partie, un résumé des points de convergence entre les adolescents et les parents nous permettra d'émettre des pistes de définitions viables pour tous les acteurs concernés. Dans la deuxième partie, celle consacrée à la définition des solutions, le même traitement des données sera utilisé. En ce sens, nous regarderons en quoi la thérapie est aidante pour les jeunes et en quoi elle pourrait être bonifiée. Par la suite, nous vérifierons en quoi le processus de réintégration socioprofessionnelle permet de maintenir le rétablissement et quelles seraient, du point de vue des parents, les meilleures façons d'optimiser le parcours des adolescents. Finalement, un résumé des points de convergence sera également élaboré dans cette section afin de nous permettre d'établir des pistes de solutions qui seraient envisageables pour tous les acteurs concernés.

Enfin, des pistes de réflexion seront formulées afin d'aider les intervenants qui œuvrent dans le domaine de la toxicomanie et de la délinquance à examiner ce qui, dans les structures actuelles, entrave la réussite des programmes de thérapie et, par le fait même, l'éventuelle réintégration socioprofessionnelle des adolescents toxicomanes-délinquants.

Profil sociodémographique des adolescents toxicomanes-délinquants.

Concernant le profil des adolescents toxicomanes, les résultats de notre recherche vont dans le même sens que les résultats de l'Enquête québécoise sur le tabac, l'alcool, la drogue et le jeu chez les élèves du secondaire (2008). De fait, à l'instar de cette enquête, les données recueillies par les Centres de Portage dans les trois dernières années démontrent qu'il y aurait davantage de consommation chez les garçons que chez les filles et que la fréquence de consommation augmenterait considérablement en quatrième et cinquième secondaire, soit chez les élèves de 15 à 17 ans.

Cependant, lorsqu'on combine la toxicomanie à la délinquance, le tableau 1 de notre étude nous permet de réaliser que la proportion d'hommes est encore plus grande, que même si les tranches d'âge se ressemblent d'un groupe à l'autre, la proportion des jeunes entre 15 et 17 ans est plus importante lorsqu'il s'agit des adolescents toxicomanes-délinquants et, finalement, que les adolescents sous LSJPA semblent plus nombreux à quitter la thérapie avant de l'avoir complétée. Sur le plan des facteurs qui ne peuvent se différencier d'un groupe à l'autre dans notre étude, on note la provenance des adolescents, le nombre de thérapies et le statut juridique. De fait, les adolescents toxicomanes et les adolescents toxicomanes-délinquants proviennent principalement des régions de la Montérégie, des Laurentides, de la région de Québec, de la région de Montréal et de la région des Chaudière-Appalaches, ce qui signifie que la région administrative dans laquelle évoluent les adolescents ne semble pas influencer la concomitance de la toxicomanie et de la délinquance. Par la suite, on observe les mêmes tendances au sujet du nombre de thérapies, ce qui indique que cette donnée n'est pas représentative d'un profil en particulier. Finalement, concernant le volet juridique, on constate que la majorité des jeunes ont un statut juridique quelconque, et ce, peu importe qu'ils soient toxicomanes ou toxicomanes-délinquants. De ceux qui ont un statut juridique, la majorité est sous la loi de la protection de la jeunesse (LPJ) et cette tendance est la même avec les jeunes toxicomanes-délinquants, puisqu'ils sont majoritairement soumis aux deux lois (LPJ et LSJPA). En ce qui concerne la consommation, l'analyse est moins claire, puisqu'il ne semble pas y avoir de différences notables entre les groupes, le cannabis étant la drogue la plus utilisée. Cependant, à la lecture des verbatims, bien que les toxicomanes-délinquants commencent eux aussi par le cannabis et que cette drogue demeure présente tout au long de l'histoire de consommation, celle-ci augmente très rapidement, tant au niveau des drogues que de la fréquence, donc il serait intéressant, dans une recherche future, de comparer les historiques de consommation des deux groupes afin de voir s'il y a un profil spécifique pour les jeunes toxicomanes-délinquants.

Définition du problème

Point de vue des adolescents

Tout d'abord, les résultats de notre étude nous permettent de constater, conformément à l'étude de Laventure, Déry et Pauzé (2006), que l'influence des pairs, l'ennui ou le fait de se sentir acceptés constituent des points de départ pour la consommation et la délinquance. Par ailleurs, à l'instar de l'étude de Savignac (2009), les mauvaises pratiques parentales telles que la consommation ou la violence sont également des éléments qui semblent faire partie de la définition du problème. De fait, il a été soulevé dans notre étude que certains adolescents faisaient face à de la violence de la part de leurs parents ou, à l'opposé, d'autres adolescents soulevaient que la consommation était acceptée au sein de la famille, certains avouant même consommer avec leurs parents. Cela dit, la lecture des verbatims nous permet de réaliser qu'il est difficile,

contrairement à ce qu'on pourrait penser, de détecter le problème. De fait, les adolescents disent utiliser des subterfuges pour berner leurs parents ou leurs travailleurs sociaux et ceux-ci, désirant leur faire confiance, ne les questionnent pas plus qu'il ne le faut. Cependant, selon les adolescents rencontrés, si un jeune commence à s'isoler, rentre à la maison en se dirigeant directement dans sa chambre, tente d'éviter les discussions, devient impulsif et commence à manquer l'école, il convient de s'interroger. Par ailleurs, les adolescents rencontrés mentionnent que l'établissement scolaire est souvent le premier à se rendre compte de la problématique, mais selon certains d'entre eux, malgré les appels de la direction, les parents décident d'accorder plus de crédibilité à leur parole qu'à celle de l'école. Ce faisant, les jeunes peuvent manœuvrer un certain temps avant que quelqu'un ne sonne l'alarme et, rendu à ce moment, il est souvent trop tard pour rectifier la situation rapidement, puisque la consommation est devenue trop grande et, parfois, l'alarme sonne par le biais des arrestations, ce qui laisse les parents subjugués par la situation.

Point de vue des parents

Lorsqu'on demande aux parents quelles sont les conséquences d'avoir un adolescent toxicomane-délinquant, l'un des premiers éléments qui est soulevé concerne le réseau d'amis négatifs qui, pour reprendre leurs mots, « rodent » autour de la maison. Par la suite, contrairement au point de vue législatif, l'analyse de contenu du groupe de discussion nous permet de constater que, pour les parents, un des problèmes majeurs avec les adolescents toxicomanes-délinquants relève de la souplesse du système judiciaire. De fait, bien que les lois visent de plus en plus à réintégrer les adolescents dans leur collectivité (Ministère de la Justice du Canada, 2013), les parents mentionnent que cette façon de faire ne répond ni aux besoins de l'adolescent, ni à leur propre besoin. De fait, lorsqu'on analyse la définition du problème donnée par les parents, ceux-ci mentionnent qu'ils sont au bout de leurs ressources, puisqu'ils n'ont plus aucun contrôle sur leur adolescent et que, celui-ci, ne trouvant pas les conséquences suffisamment graves, ne voit pas l'intérêt de mettre un terme à ses comportements. Ce faisant, comme les parents sont placés dans un sentiment d'incertitude par rapport à leur compétence, ils mentionnent en arriver au point où baisser les bras devient la seule option disponible, puisqu'ils n'arrivent plus à revendiquer des changements auprès des institutions scolaires, de la DPJ ou de la LSJPA. Qui plus est, certains parents admettent même se sentir responsables de la situation, car lorsque les intervenants qui gravitent autour d'eux sollicitent leur participation, ils le font avec une visée éducative, c'est-à-dire qu'ils s'intéressent au développement de leurs compétences parentales et non à leur point de vue. En ce sens, comme le mentionne Cook (2001), les parents mentionnent être désespérés face à la complexité de la situation.

Convergence entre les points de vue

Si la verbalisation de la définition du problème ne prend pas la même forme chez les adolescents et les parents, il convient toutefois de noter que certains éléments vont dans le même sens. Tout d'abord, la

présence d'un réseau négatif semble être un des aspects décisifs dans chacun des points de vue. Par la suite, même si certaines nuances doivent être apportées quant aux propos des adolescents à l'égard des institutions scolaires, ou des intervenants qui gravitent autour d'eux, un point rejoint celui des parents, l'aide survient souvent lorsqu'il est trop tard. De fait, certains parents mentionnent s'être rendu régulièrement à l'école pour discuter des problèmes de leur adolescent, d'autres mentionnent avoir appelé eux-mêmes la Direction de la protection de la jeunesse pour obtenir du soutien, mais un constat est récurrent et va dans le même sens que le discours des adolescents, lorsque ces démarches sont entamées, la toxicomanie-délinquance est déjà à un stade trop avancé pour que l'on puisse mettre un terme, rapidement, à ces comportements qui, comme le souligne Cousineau, Brochu et Schneeberger (2000) deviennent partie intégrante d'une trajectoire de vie déviante.

Définition des solutions

Point de vue des adolescents

Considérant que plusieurs études s'entendent sur le fait que les adolescents toxicomanes-délinquants ont plus de difficulté à compléter les programmes d'aide mis à leur disposition (Beudet, Brochu, Bergeron, Landry, 1995; Brochu, Schneeberger, 1999; CPLT, 2000 ; Armstrong, Costello, 2002; Shane, Jasiukaitis, Green, 2003; Grella, Joshi, Hser, 2004; Rowe, Liddle, Greenbaum, Henderson, 2004; Jainchill, Hawke, Messina, 2005), il nous semblait important de parler de la thérapie avec les adolescents. Tout d'abord, pour mémoire, l'étude de Leblanc (1999) stipule que les adolescents délinquants sont davantage impulsifs et qu'ils ont davantage tendance à déformer la réalité en fonction de ce qui fait sens pour eux, deux éléments importants à prendre en compte avant d'analyser les résultats de cette recherche. De fait, certains des participants étaient en colère contre le personnel au moment même de la recherche ce qui a pu teinter leurs discours. Par contre, bien que cette précision soit importante, il n'en demeure pas moins que les résultats font état de la réalité qu'ils vivaient et que le but de cette recherche était précisément d'avoir accès à leur point de vue ici-et-maintenant. Tel qu'établi dans les résultats, les facteurs positifs de la thérapie sont, somme toutes, similaires dans les deux centres. Là où l'on constate de plus grandes divergences, concerne les points négatifs. Outre le fait que les adolescents n'apprécient pas d'être en communauté (avoir l'obligation d'être accompagné par un minimum d'une autre personne) 24 heures sur 24, 7 jours sur 7, les points négatifs sont complètement divergents d'un centre à l'autre. Entre autres, on constate dans le Centre 1 que les adolescents font état d'un manque de stabilité, d'un horaire qui est strict et contraignant, de règles imposées sans explication et d'un écart trop grand qui existe entre la thérapie et la réalité. Au contraire, dans le Centre 2, on mentionne que la structure, bien qu'encadrante, est rassurante. À cet effet et après discussion avec les intervenants des différents centres, il s'avère que la structure de la thérapie n'est effectivement pas tout à fait identique. En effet, la thérapie du Centre 2 comporte six étapes obligatoires, alors que la thérapie du Centre 1

comporte cinq étapes obligatoires et une sixième qui est facultative en fonction du jugement des intervenants quant à la nécessité ou non de l'offrir à l'adolescent. Par ailleurs, au sein même des étapes, on note des divergences. L'étape 1, peu importe le Centre, empêche les participants de faire des sorties ou de recevoir des visites. Cependant, cette étape est d'une durée de deux jours dans le Centre 1, alors qu'elle est de trois semaines dans le Centre 2. Par la suite, la différence majeure concerne les étapes cinq et six. Dans le Centre 1, l'étape cinq alloue trois fins de semaine sur quatre aux adolescents en dehors de la thérapie et l'étape six, si elle est nécessaire, octroie exactement les mêmes droits. Or, dans le Centre 2, l'étape cinq alloue 48 heures de sortie aux deux semaines et l'étape six, qui est obligatoire, permet aux adolescents d'être en thérapie pendant trois jours et d'être quatre jours dans leur milieu de vie. Qui plus est, durant cette étape, les adolescents doivent mettre en application leur plan de sortie et ils ont l'obligation d'aller au suivi postcure qui se donne une fois par semaine. D'ailleurs, lorsqu'on regarde les verbatims, contrairement aux adolescents du Centre 1, tous les adolescents fréquentant le Centre 2 mentionnent apprécier la structure existante qui leur permet d'être bien préparés à « la réalité qui les attend à l'extérieur des murs de la thérapie ». À cet égard, tout Centre confondu, les adolescents, conformément à la littérature (Castel, 1994; Platt, 1997, Direction des jeunes et des familles du ministère de la Santé et des Services sociaux, 2012) s'entendent pour dire que favoriser l'insertion des jeunes dans les emplois légaux pourrait être une solution viable pour diminuer les risques de délinquance, puisque avoir des projets permet d'avoir plus grand sentiment de contrôle sur leur vie, ce qui rend la sortie de thérapie plus sécurisante.

Point de vue des parents

Bien qu'en première partie d'entrevue les parents semblaient à court de solutions, lorsque nous les questionnons directement, plusieurs points ressortent de leurs échanges. Tout d'abord, un peu dans le même sens que leur définition du problème, les solutions qu'ils envisagent vont dans le sens d'un meilleur encadrement, voire d'un meilleur contrôle. De fait, pour les parents, aussi performants puissent être les programmes d'aide mis en place, s'il n'y a pas une meilleure communication entre les services, ça permet aux adolescents de trouver la faille dans laquelle ils peuvent s'échapper. À cet égard, il faut, pour que le maintien du parcours de rétablissement soit optimal, qu'il y ait davantage d'accessibilité aux services d'aide externe qui vise à prévenir les rechutes et à réintégrer les adolescents au niveau socioprofessionnel.

Convergence et divergence entre les points de vue

Sur le plan de l'intégration socioprofessionnelle, l'étude de Brunelle, Bertrand, Tremblay, Arsenault, Landry, Bergeron et Plourde (2010), révèle qu'une trajectoire de rétablissement couronnée de succès est caractérisée par l'appropriation de la démarche, le développement du sentiment de compétence et le projet de vie concret. À cet effet, les résultats de notre recherche vont dans le même sens, puisque les adolescents mentionnent être optimistes face à leurs avenir puisqu'ils ont le sentiment d'avoir plus de contrôle sur leur vie

et ils ont maintenant des projets qui leurs permettront d'investir leur énergie dans des activités positives, telles que le retour aux études ou le retour en emploi. Les résultats de notre étude suggèrent donc qu'une façon de faire de la prévention primaire serait, conformément à l'étude de Baron (1999), de favoriser l'insertion des adolescents dans des emplois réguliers et légaux. À cet effet, les propos des parents rencontrés vont dans le même sens, c'est-à-dire qu'ils trouvent important, lorsque les adolescents sortent de thérapie, qu'ils soient dirigés vers les organismes pouvant les aider dans le rétablissement de leur vie socioprofessionnelle. Toutefois, l'insertion sur le marché du travail ne se fait pas sans heurts. De fait, certains participants de notre étude mentionnent que le fait d'avoir de l'argent pourrait être problématique pour eux et nous retrouvons le même genre de résultat dans l'étude de Beman (1995), de Bachman, Safron, Rogala et Schulenberg (2003), ainsi que de Cazale, Fournier et Dubé (2008), où l'on constate que la consommation de drogue est plus grande chez les élèves qui occupent un emploi ou qui obtiennent une allocation. Ce faisant, il ne suffit donc pas de permettre aux adolescents de travailler, encore faut-il qu'il puisse apprendre à gérer l'argent de façon adéquate et légale. Par ailleurs, il semble important de réagir rapidement lorsqu'on constate que l'adolescent gère difficilement son argent de poche, puisque selon les adolescents rencontrés, c'est un bon indice d'une problématique sous-jacente. On retrouve à cet effet le même genre de discours chez les parents qui mentionnent que c'est important, avec des adolescents toxicomanes-délinquants, de les responsabiliser et de leur imposer des limites claires quant à ce qu'ils peuvent faire ou non, tant au niveau de leurs délits passés que de leurs activités futures.

Pistes de réflexion

Un des objectifs de cette recherche étant de venir en aide aux intervenants qui œuvrent auprès de la clientèle adolescente toxicomane-délinquante, la présente section sera consacrée à fournir des pistes de réflexion quant aux interventions susceptibles de favoriser le parcours de ces adolescents.

Tout d'abord, la présente recherche va dans le même sens que plusieurs des recherches qui ont été faites dans le domaine, c'est-à-dire qu'il est important d'intervenir en amont de la problématique en faisant de la prévention primaire. À cet effet, il semble pertinent, à la lumière des propos des adolescents et des parents rencontrés, de réfléchir à la possibilité de mettre en place, dans le système scolaire, un réseau d'intervenants formés pour faire de la prévention auprès des adolescents de manière précoce. De fait, selon les propos recueillis, les groupes d'intervention sont présentement actifs auprès des élèves de secondaire quatre et cinq. Or, comme notre étude en témoigne, les problèmes de consommation commencent dès la première année du secondaire et, selon les propos des adolescents, il est souvent rendu trop tard, en fin de secondaire, lorsqu'on tente de les informer sur les dangers potentiels de la consommation. D'ailleurs, tel que mentionné dans un document sur le mécanisme d'accès en toxicomanie pour les adolescents (Domrémy Mauricie, 2008), les activités de prévention relèvent des Centres de Santé et de Services sociaux et de certains groupes

communautaires et non des établissements scolaires eux-mêmes. Ce faisant, lorsqu'un intervenant se rend sur place, c'est majoritairement pour faire de la prévention secondaire, soit pour repérer les jeunes à risque de développer une dépendance afin de les diriger vers les ressources appropriées, tel que Portage.

Concernant la thérapie, il convient tout d'abord de soulever la différence de structure entre les Centres. En effet, même s'il nous est impossible d'émettre quelconque hypothèse causale entre la structure et la réussite de la thérapie, le récit des adolescents tend à indiquer que le programme établi dans le Centre 2 rend l'expérience plus favorable à une réinsertion réussie, puisqu'ils ont le temps d'établir les bases d'une vie saine. Par ailleurs, tel que mentionné par certains adolescents et conformément aux théories qui stipulent que les adolescents toxicomanes-délinquants sont plus réfractaires à l'autorité, il serait intéressant d'envisager la possibilité de mettre en place un consortium qui permettrait non seulement d'intégrer le point de vue des adolescents par rapport aux décisions qui sont prises, mais également d'expliquer chacune des modifications qui seraient apportées au programme. De cette manière, les adolescents pourraient se sentir davantage impliqués, ce qui pourrait permettre de diminuer leur sentiment d'être contraints d'obéir à des règles qui, à priori, ne font aucun sens pour eux. En ce qui concerne le point de vue des parents, une piste de réflexion intéressante en lien avec la thérapie serait d'établir un passage plus formel entre la thérapie et l'aide externe. Pour le moment, lorsque la thérapie est terminée, l'adolescent est invité à participer aux groupes hebdomadaires de suivi postcure afin de faire le point sur sa capacité à maintenir son abstinence. Cependant, il semble y avoir un manque quant aux informations relatives aux organismes pouvant les aider dans leur intégration socioprofessionnelle. À cet effet, il convient de se questionner. Les adolescents sont-ils bien informés pendant la thérapie quant aux organismes qui peuvent leur venir en aide une fois la thérapie terminée? Y aurait-il une façon de faire un pont qui permettrait, à l'adolescent qui le souhaiterait, d'avoir immédiatement accès à un organisme voué à la réinsertion socioprofessionnelle lors de sa sortie de thérapie pour lui permettre de mettre rapidement en branle ses projets? Ou, encore, serait-il possible d'inclure des rencontres avec les intervenants de ces centres durant la dernière étape de la thérapie?

Toujours au niveau de la prévention tertiaire et conformément aux propos de Cook (2001), il semble pertinent que les différents acteurs de la chaîne des pratiques en intervention auprès des adolescents toxicomanes-délinquants envisagent d'établir une coopération plus optimale entre eux puisque la problématique rend, à elle seule, les rapports plus difficiles. À cet effet, comme il a été soulevé dans cette recherche, lorsque les personnes concernées ne se sentent pas impliquées dans l'élaboration des solutions envisageables, elles ont moins d'intérêts à se montrer collaboratives et à appliquer les recommandations provenant des différentes instances. La mise en place d'un système qui permettrait de faire une mise en commun entre les points de vue de la LPJ, de la LSJPA, des intervenants, des parents et des adolescents

semblerait donc une voie potentielle pour atteindre l'objectif principal de la LSJPA, soit de miser sur des peines qui permettent aux adolescents délinquants de se réinsérer progressivement dans leur collectivité.

Apport de la recherche

Les résultats de notre recherche permettent de mettre en avant-plan le point de vue des personnes concernées quant à leur propre définition de la toxicomanie-délinquance, de ses conséquences et des éléments de l'intervention qui seraient susceptibles de favoriser ou de nuire au parcours de rétablissement et à son maintien. À la lumière de ces éléments, on constate que même s'il est important de porter notre attention sur la prévention secondaire et tertiaire, les efforts au niveau de la prévention primaire doivent également progresser, puisque les adolescents, tout comme les parents, s'entendent pour dire que les interventions ne sont pas suffisamment précoces pour empêcher les jeunes de prendre une trajectoire de vie déviante (Cousineau, Brochu et Schneeberger, 2000). En ce sens, les résultats de notre étude, conformément à l'étude de Baron (1999) et celle d'Annis (1990), suggèrent de porter une attention particulière à l'insertion des adolescents dans des emplois réguliers et légaux pour que ceux-ci puissent avoir des projets de vie concrets leur permettant d'investir leur temps et leur énergie dans des activités positives qui leur permettraient de développer leur sentiment de compétence.

En ce qui concerne les types d'intervention possibles en toxicomanie-délinquance, les données de notre recherche ne semblent pas aller dans le même sens que les intentions gouvernementales. De fait, bien que le ministère de la Justice du Canada (2013) vise à diminuer les interventions de types répressives en réinsérant progressivement les adolescents dans leur collectivité, les parents rencontrés s'entendent pour dire que le système judiciaire est beaucoup trop souple avec les adolescents toxicomanes-délinquants, puisque ceux-ci, selon le point de vue des parents, nécessitent des mesures plus coercitives pour prendre conscience des conséquences de leurs actes. Dans le même sens, les parents suggèrent que les intervenants établissent une meilleure communication entre eux pour éviter de donner la chance aux adolescents de trouver la faille dans la chaîne qui leur permettrait de s'échapper, ce qui corrobore les résultats de Leblanc (1996) et de Cousineau, Brochu, Schneeberger (2000) qui mentionnent que la prise en charge simultanée de la toxicomanie et de la délinquance est plutôt aléatoire étant donné que les intervenants des différentes instances ne sont pas tenus de communiquer entre eux.

Par ailleurs, à ce jour et à notre connaissance, il n'existe pas au Québec, des interventions qui s'adressent, de manière spécifique, aux adolescents toxicomanes-délinquants. Ceci, alors que le besoin d'un tel outil est régulièrement mentionné (Cousineau, Brochu et Schneeberger, 2000; Tremblay, Brunelle, Blanchette-Martin, 2007; Doran, Luczak, Bekman, Koutsenok et Brown, 2012). Par ailleurs, il apparaît aujourd'hui de plus en plus clair que les interventions qui s'adressent à cette population passent par une prise

en charge active du changement par les jeunes eux-mêmes et leur entourage (Cousineau, Brochu et Schneeberger, 2000 ; Cook, 2001; Brunelle, Bertrand, Tremblay, Arsenault, Landry, Bergeron et Plourde, 2010). Pour y parvenir, plusieurs auteurs estiment qu'il est essentiel que la démarche de changement vise précisément ce qui, dans la situation initiale, apparaît le plus important pour la personne et ses proches (Rappaport, Seidman, 2000; Tengland, 2006; Ninacs, 2008; Laventure, Boisvert et Besnard, 2010). C'est à cet effet que cette recherche, bien que non exhaustive, a tenté de documenter le point de vue des personnes concernées par la toxicomanie-délinquance à la lumière de l'approche centrée sur le développement du pouvoir d'agir des personnes et des collectivités, ce qui, à notre connaissance, est une première.

Limites

Comme toute recherche, celle-ci comporte des limites qui n'ont pu être évitées dans le cadre d'un mémoire de maîtrise. Tout d'abord, le nombre de participants, bien que représentatif de la réalité de Portage, n'est pas élevé. Compte tenu du temps alloué, il nous était impossible d'obtenir davantage de participants, tant chez les adolescents que chez les parents. D'ailleurs, en ce qui concerne ces derniers, plusieurs d'entre eux proviennent de régions éloignées. Se déplacer à Québec, en plein hiver, devenait alors laborieux. Dans une recherche future, il serait pertinent de faire des groupes de discussions dans les différentes régions desservies par les Centres de Portage pour rejoindre le plus de parents possibles. De la même manière, étendre la cueillette de données sur une année entière aurait permis de recruter des adolescents, à des moments différents, ce qui aurait permis d'avoir une vision plus globale de la situation. De fait, compte tenu de la logistique de la recherche et du fait que notre présence dans les établissements dérangeait le cours de la journée des adolescents, nous nous sommes présentés une seule fois dans chacun des centres et nous avons interrogé tous les participants en une seule journée. Ce faisant, nous avons la vision de différents adolescents, mais ce sont tous des adolescents qui étaient présents dans un groupe donné, à un moment précis de l'année.

Une autre des limites de notre recherche concerne l'absence d'autres acteurs touchés de près par la problématique, soit les intervenants de Portage, les intervenants des Centres Jeunesse et les personnes impliquées au niveau du ministère de la Justice de Canada. De fait, l'approche centrée sur le développement du pouvoir d'agir des personnes et des collectivités préconise d'avoir le point de vue des personnes concernées et impliquées afin d'obtenir une définition plus précise de la définition du problème et des solutions envisageables. Or, les contraintes de temps qui sous-tendent les mémoires de maîtrise ne nous permettaient pas de consulter toutes les personnes impliquées. Il serait donc pertinent, dans une recherche future, que les personnes impliquées soient incluses dans la recherche.

Par ailleurs, les résultats que nous avons obtenus sont difficilement répliquables, puisqu'ils sont contextuels. De la même manière, bien que nous ayons tenté de faire un profil spécifique des adolescents toxicomanes-délinquants, il n'en demeure pas moins qu'il est difficile de les comparer aux adolescents toxicomanes. De fait, la différence majeure entre les deux profils réside dans le caractère juridique officiel, puisque selon les adolescents rencontrés, la plupart de leurs confrères de thérapie ont aussi commis des délits, ils ne se sont simplement pas fait prendre. Il serait donc pertinent, dans une recherche future, d'inclure un volet quantitatif pour permettre de bien cerner les différences de profils quant à la consommation et la délinquance en interrogeant à la fois les adolescents toxicomanes et les adolescents toxicomanes-délinquants. Qui plus est, il serait également intéressant, dans une recherche éventuelle, d'interroger les adolescents toxicomanes-délinquants qui fréquentent d'autres thérapies telles que Domrémy ou Le Grand Chemin afin d'avoir un point de vue plus global quant à la définition de la toxicomanie-délinquance, de ses conséquences et des éléments de l'intervention qui sont susceptibles de favoriser ou de nuire au parcours de rétablissement et à son maintien.

CONCLUSION

Conclusion

Dans le cadre de cette recherche, nous avons tenté de mieux comprendre le lien qui existe entre la toxicomanie et la délinquance afin d'établir des pistes de réflexion permettant de voir ce qui, dans les structures actuelles, entrave la réussite des programmes de thérapie et, par le fait même, la réintégration socioprofessionnelle des adolescents toxicomanes-délinquants. Pour y arriver, nous nous sommes d'abord arrêtés sur la définition du problème à la lumière du point de vue des adolescents toxicomanes-délinquants. À cet égard, nous nous sommes demandés si les adolescents toxicomanes-délinquants avaient un profil particulier de consommation et de délinquance et s'ils faisaient un lien quelconque entre ces deux profils. Dans le même ordre d'idées, nous nous sommes intéressés au point de vue des parents d'adolescents quant aux répercussions, sur leur vie, d'avoir un adolescent toxicomane-délinquant. Par la suite, nous nous sommes intéressés aux solutions qui semblaient envisageables tant pour les adolescents que pour les parents. Pour ce faire, nous nous sommes arrêtés au point de vue des adolescents quant à la thérapie, puisque nous voulions savoir s'ils étaient suffisamment préparés pour réintégrer leur quotidien suite à celle-ci et nous avons demandé aux parents s'il y avait une façon, selon eux, d'optimiser le parcours de leurs adolescents afin de les sortir de leur impasse. Afin de répondre à ces objectifs de recherche, le choix d'une méthodologie qualitative, plus particulièrement la recherche phénoménologique, a été privilégiée. En ce qui concerne les instruments de mesure, nous avons opté pour l'entrevue individuelle semi-dirigée pour interroger les adolescents et le groupe de discussion pour obtenir le point de vue des parents, puisque ce sont deux instruments qui permettent de cerner le point de vue des participants tout en leur permettant une certaine latitude dans l'élaboration des réponses.

Lorsqu'on analyse de près les résultats obtenus, plusieurs choses retiennent notre attention. Tout d'abord, concernant le profil de consommation, on ne constate pas de différences majeures entre les adolescents toxicomanes et les adolescents toxicomanes-délinquants. Dans les deux groupes, il y a davantage de garçons, la tranche d'âge principale se situe entre 15 et 17 ans et le nombre de thérapies effectuées est semblable. Cependant, lorsqu'on compare les deux groupes, on constate que les adolescents sous LSJPA sont plus nombreux à quitter la thérapie avant de l'avoir complétée. Par la suite, en ce qui concerne le point de vue des adolescents toxicomanes-délinquants rencontrés, les résultats de notre étude nous permettent de constater qu'au niveau de la prévention primaire, il semble important de travailler à diminuer l'influence des pairs, ou encore, à aider les adolescents à se trouver des activités qui leur permettraient de ne pas tomber dans l'ennui et de sentir acceptés, entre autres par leurs pairs. Au regard de la prévention secondaire, il convient de s'interroger rapidement lorsqu'un jeune commence à s'isoler, rentre à la maison en se dirigeant directement dans sa chambre, tente d'éviter les discussions, devient impulsif et commence à manquer l'école. Par ailleurs, les adolescents rencontrés mentionnent qu'il est aisé de

manœuvrer un certain moment avant que quelqu'un sonne l'alarme et, rendu à ce moment, la consommation est déjà devenue trop importante. Toutefois, lorsqu'on regarde le discours des parents rencontrés, certaines nuances doivent être apportées, puisque ceux-ci mentionnent avoir fait plusieurs démarches auprès de différentes instances pour venir en aide à leur adolescent, mais lorsqu'on répond à leur appel, il est souvent trop tard. Ceci étant, nous nous retrouvons donc à devoir intervenir, la plupart du temps, au niveau de la prévention tertiaire et c'est là qu'entre en jeu la thérapie. Tel qu'établi dans les résultats, les facteurs positifs de la thérapie sont, somme toutes, similaires dans les deux centres. Là où l'on constate de plus grandes différences, c'est lorsque les jeunes se prononcent au sujet des aspects négatifs relatifs à ce type d'intervention. En effet, outre le fait que les adolescents n'apprécient pas d'être constamment accompagné par une tierce personne, les autres points négatifs perçus ne sont pas les mêmes d'un centre à l'autre. Après discussion avec les intervenants des différents centres, il s'avère que la structure de la thérapie n'est effectivement pas tout à fait identique, ce qui pourrait expliquer que contrairement aux adolescents du Centre 1, tous les adolescents qui fréquentent le Centre 2 et qui doivent passer à travers six étapes obligatoires et non cinq, mentionnent apprécier la structure existante qui leur permet d'être bien préparés à « la réalité qui les attend à l'extérieur des murs de la thérapie ». Concernant l'intégration socioprofessionnelle, les résultats de notre recherche permettent d'observer qu'après la thérapie, les adolescents sont plus optimistes face à leurs avenir puisqu'ils ont le sentiment d'avoir plus de contrôle sur leur vie étant donné qu'ils ont maintenant des projets qui leur permettront d'investir leur énergie dans des activités positives, telles que le retour aux études ou le retour en emploi. Favoriser l'insertion des adolescents dans des emplois réguliers et légaux semble donc une solution envisageable, dans la mesure où l'on demeure conscient que certaines études révèlent que la consommation de drogue est plus grande chez les adolescents qui occupent un emploi ou qui obtiennent une allocation. On retrouve, à cet effet, le même genre de discours chez les parents qui mentionnent que c'est important, avec des adolescents toxicomanes-délinquants, de les responsabiliser et de leur imposer des limites claires quant à ce qu'ils peuvent faire ou non.

Bien entendu, cette recherche n'est pas exhaustive et les résultats qui s'en dégagent ne prétendent pas à l'universalité. Par contre, il apparaît aujourd'hui de plus en plus clair que les interventions qui s'adressent aux adolescents toxicomanes-délinquants doivent passer par une prise en charge active du changement par les jeunes eux-mêmes et leur entourage et c'est à cet effet que cette recherche a tenté de documenter le point de vue des personnes concernées par la toxicomanie-délinquance à la lumière de l'approche centrée sur le développement du pouvoir d'agir des personnes et des collectivités. Toutefois, dans une recherche future, il serait primordial, pour être en concordance avec cette approche, d'inclure le point de vue des personnes impliquées dans la toxicomanie-délinquance. De fait, avoir une vision globale implique qu'on s'intéresse non seulement au point de vue des personnes qui vivent avec les conséquences de la toxicomanie-délinquance, mais également à celui des personnes qui œuvrent, de près ou de loin, à optimiser

le parcours de ces adolescents. À cet effet, une table de concertation permettant à tous les acteurs concernés et impliqués par la toxicomanie-délinquance d'avoir une tribune pour s'exprimer pourrait être une méthode prometteuse permettant d'arriver à des solutions envisageables à court, moyen et long terme.

Bibliographie

- American Psychiatric Association. (2003). *DSM-IV-TR : manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux* (4e éd. rév.; traduit par J.-D. Guelfi et M.-A. Crocq). Paris, France : Masson.
- Anctil, M. (2006). *Les nouvelles générations et le sens du travail : les jeunes en quête d'expressivité au travail et d'un plus grand équilibre dans la vie*. Thèse, Faculté de Sociologie, Université Laval, Québec.
- Annis, H. M. (1990) « Le traitement efficace des problèmes reliés à la drogue et à l'alcool : l'état de nos connaissances », *Forum – Recherche sur l'actualité correctionnelle*, 2(4).
- Armstrong, T.D., Costello, E.J. (2002). Community studies on adolescent substance use, abuse or dependence and psychiatric comorbidity. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 70
- Association des facultés de médecine du Canada (AFMC), Les concepts de base de la prévention, de la surveillance et de la promotion de la santé, <http://phprimer.afmc.ca/Latheoriereflechiralasante/Chapitre4LesConceptsDeBaseDeLaPrventionDeLaSurveillanceEtDeLaPromotionDeLaSant/Lestapesdelaprvention>, site Internet consulté le 25 juillet 2014.
- Bachman, J. G., Safron, D. J., Rogala S, S., Schulenberg, J. E. (2003). Wishing to work: New perspectives on how adolescents' part-time work intensity is linked to educational disengagement, substance use, and other problem behaviors, *International Journal of Behavioral Development*, 27 (4), 301-315
- Bauman, K.E., Ennett, S.T. (1996). On the importance of peer influence for adolescent drug use : commonly neglected considerations, *Addiction*, 91 (2), 185-198
- Beaudet, N., Brochu, S., Bergeron, J., Landry, M. (1995). *Persistance en traitement et impact du processus de réadaptation des personnes toxicomanes judiciairisées admises à Domrémy-Montréal*. Centre international de criminologie comparée, Université de Montréal
- Beman, D. S. (1995). Risk factors leading to adolescent substance abuse. *Adolescence*, 30, 201-208
- Best, D., Manning, V., Gossop, M., Gross, S., Strang., J. (2006). Excessive drinking and other problem behaviors among 14-16 year old schoolchildren. *Addictive Behaviors*, 31, 1424-1435
- Born, M. (2002). Continuité de la délinquance entre l'adolescence et l'âge adulte. *Criminologie*, 35 (1), 53-67, doi: 10.7202/027513ar
- Bourdon, S., Vultur, M. (2007). *Regard sur les jeunes et le travail*. Les Presses de l'Université Laval, Éditions de l'IQRC, Québec.
- Brennan, S. (2012). *Statistiques sur les tribunaux de la jeunesse au Canada, 2010-2011. Article de Juristat*. Statistique Canada, Centre canadien de la statistique juridique, Enquête intégrée sur les tribunaux de juridiction criminelle.
- Breton, M. (1994). On the meaning of empowerment and empowerment-oriented social work practice, *Social work with groups*, 17(3), 23-37, The Haworth Press
- Brochu, S., Schneeberger, P. (1995). Services à offrir aux personnes présentant une double problématique toxicomanie/délinquance. *Les cahiers de recherches criminologiques*, 19. Centre international de criminologie comparée, Université de Montréal.

- Brochu, S., Schneeberger, P. (1999). *L'impact des contraintes judiciaires dans le traitement de la toxicomanie*. Comité permanent de lutte à la toxicomanie. Ministère de la Santé et des Services sociaux, gouvernement du Québec.
- Brunelle, N., Bertrand, K. (2010). Trajectoires déviantes et trajectoires de rétablissement à l'adolescence : typologie et leviers d'intervention. *Criminologie*, 42(2), 373-399.
- Brunelle, N., Bertrand, K., Tremblay, J., Arsenault, C., Landry, M., Bergeron, J., Plourde, C. (2010). Impacts des traitements et processus de rétablissement chez les jeunes toxicomanes québécois, *Drogues, santé et société*, 9, 211-247
- Castel, R. (1994). La dynamique des processus de marginalisation : de la vulnérabilité à la désaffiliation, *Cahier de recherche sociologique*, 22, 11-27
- Cazale, L., Fournier, C., Dubé, G. (2008). Consommation d'alcool et de drogues. Dans *Enquête québécoise sur le tabac, l'alcool, la drogue et le jeu chez les élèves du secondaire*, Institut de la statistique du Québec, Direction des statistiques de la santé.
- Chabrol, H., Rodgers, R.F., Sobolewski, G., Leeuwn, N.V. (2010) Cannabis use and delinquent behaviors in a non-clinical sample of adolescents. *Addictive Behaviors*, 35, 263-265.
- Chayer, L., Larkin, J.-G., Morissette, P., Brochu, S. (1997). Prévenir les toxicomanies : De la nature du problème aux politiques à considérer. *Pour une approche pragmatique de prévention en toxicomanie, Orientations et stratégie*, ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec.
- Clark, H. W., Horton, A. M. Jr., Dennis, M., Babor, T. F. (2002). Moving from Research to Practice Just in Time: the Treatment of Cannabis Use Disorders Comes of Age. *Addiction*, 97 (1), 1-3.
- Centre canadien de lutte contre l'alcoolisme et les toxicomanies (2007). *Toxicomanie au Canada : Plein feux sur les jeunes*, Ottawa, Ontario
- Comité permanent de lutte à la toxicomanie (2000). *Le Point sur la situation de la toxicomanie au Québec en l'an 2000*, gouvernement du Québec, ministère de la Santé et des Services sociaux.
- Comité permanent de lutte à la toxicomanie (2003). *La consommation de psychotropes : Portrait et tendances au Québec*, gouvernement du Québec. Ministère de la Santé et des Services sociaux.
- Comité permanent de lutte à la toxicomanie (2004). *Avis sur la réforme du système de santé et des services sociaux et ses impacts sur l'offre de services en matière de dépendances*. Gouvernement du Québec. Ministère de la Santé et des Services sociaux.
- Cook, L.S. (2001). Adolescent addiction and delinquency in the family system, *Issues in Mental Health Nursing*, 22, 151-157, Taylor et Francis.
- Cousineau, M.-M., Brochu, S., Schneeberger, P. (2000) Consommation de substances psychoactives et violence chez les jeunes. *Comité permanent de lutte à la toxicomanie*. Gouvernement du Québec, ministère de la Santé et de Services sociaux.
- Deas, D., Thomas, S. (2002). Comorbid Psychiatric Factors Contributing to Adolescent. Alcohol and Other Drug Use. *Alcohol-Research-and-Health*, 26 (2), 116-121

- De Fleurian, A., Genvresse, P. (2010). La maison des adolescents, écho d'un changement sociétal? Perspectives historique, fonctionnelle et psychodynamique d'un dispositif de soin. *Neuropsychiatrie de l'enfance et de l'adolescence*, 59, 75-80, Elsevier Masson, France, doi : 0.1016/j.neurenf.2010.04.001
- Direction des jeunes et des familles du ministère de la Santé et des Services sociaux (2012). *Cadre de référence pour les ententes de collaboration CSSS-Centres Jeunesses*. Programme-services Jeunes en difficulté, Ministère de la Santé et des Services sociaux, Gouvernement du Québec.
- Dobkin, P. L., Chabot, L., Maliantovitch, K., Craig, W. (1998) « Predictors of outcome in drug treatment of adolescent inpatients », *Psychological Reports*, 83.
- Domrémy mauricie/Centre du Québec (2008). *Le mécanisme d'accès en toxicomanie pour les adolescents, région de la Mauricie et du Centre-du-Québec*, Centre de réadaptation en dépendance.
- Doran, N., Luczak, S. E., Bekman, N., Koutsenok, I., Brown, S. A. (2012). Adolescent substance use and aggression: A review. *Criminal justice and behavior*, 39, doi: 10.1177/0093854812437022, sage publication.
- Doyer, M.-È. (2012). *Se construire en s'investissant sur le marché du travail: regard de jeunes décrocheurs*. Thèse, Sciences de l'éducation. Université Laval. Québec.
- Dowden, C. (1998) *A meta-analytic examination of the risk, need and responsivity principles and their importance within the rehabilitation debate*, Carleton University, Ottawa (Ontario) Canada.
- Dowdan, C. (2003). L'efficacité du traitement de la toxicomanie chez les jeunes délinquants, Recherche sur la justice pour les jeunes, Direction de la recherche et de la statistique, ministère de la Justice Canada.
- Farand, L., Chagnon, F., Renaud, J., Rivard, M. (2004). Completed Suicides Among Quebec Adolescents Involved With Juvenile Justice and Child Welfare Services. *Suicide and Life-Threatening Behavior*, 34 (1), 24-35. Dans Laurier, C., Chagnon, F. (2011), Modèle interactif du risque suicidaire chez les jeunes contrevenants, *Criminologie*, 44 (2), doi : 10.7202/1005799ar
- Fortin, M.-F. (2010). Fondements et étapes du processus de recherche : méthodes quantitatives et qualitatives. 2^{ième} édition, Chenelière Éducation inc.
- Gamache, R. (2005). *La productivité : Définition et enjeux*. Direction de la recherche et de l'évaluation. Ministère du travail, Gouvernement du Québec.
- Garrigues, E. (2012). *Les héros de l'adolescence : contribution à une sociologie de l'adolescence et de ses représentations*. Paris, Harmattan.
- Gauthier, B. (2009). *Recherche sociale : de la problématique à la collecte de données*. Québec, Québec : Presses de l'Université du Québec.
- Gauthier, B.; Bertrand, K.; Nolin, P. (2010). Famille et traitement de la toxicomanie chez les adolescents: étude de cas. *Enfances, Familles, Générations, Revue internationale de recherche et de transfert*, 13, 129-150.
- Gilvarry, E. (2000) « Substance abuse in young people », *Journal of Child Psychology and Psychiatry and Allied Disciplines*, 41, 55-80

- Goodman, C., Evan, C. (2006). Using focus groups. Dans Gerrish, K., Lacey, A. *The research process in nursing*, 5^e éd., Londres
- Gouvernement du Québec (2006). *Unis dans l'action, Plan d'action interministériel en toxicomanie 2006-2001*, Direction des communications du ministère de la Santé et des Services sociaux.
- Gosselin, C., Larocque, D., Vitaro, F., Gagnon, C. (2000). Identification des facteurs liés à la consommation de cigarettes, d'alcool et de drogues à l'adolescence, *Journal international de psychologie*, 35 (1), 45-59
- Grella, C.E, Joshi, V., Hser, Y.I. (2004). Effects of comorbidity on treatment processes and outcomes among adolescents in Drug Treatment Programs. *Journal of Child and Adolescent Substance Abuse*, 13 (4), 13-31.
- Groleau, D., Rodriguez, C. (2008), Utilisation de la recherche qualitative en santé publique. Présentation dans le cadre des Journées annuelles de santé publique (JASP). 2008. www.inspq.qc.ca/archives/
- Guyon, L., Brochu, S. (1994). *Addiction and Criminal Background in Rehabilitation Centers for Drug and Alcohol Abuser Clientele*. Presented at Barcelone.
- Hawkins, J.D., Catalano, R.F., Miller, J.Y. (1992). Risk and protective factors for alcohol and other drug problems in adolescence and early adulthood: Implications for substance abuse prevention. *Psychological Bulletin*, 112 (1), 64-105
- Henggeler, S.W., Pickrel, S.G., Brondino, M.J., Crouch J.L. (1996). Eliminating (almost) treatment dropout of substance abusing or dependent delinquents through home-based multisystemic therapy, *American Journal of Psychiatry*, 153, 427-428.
- Henggeler, S.W., Clingempeel, G., Brondino, M. J., Pickrel, G. (2002). Four-year-follow-up of Multisystemic Therapy with substance-abusing and substance-dependent juvenile offenders. *American Academy of Child et Adolescents Psychiatry*, 41 (7), 868-874
- Henry, K.L., Huizinga, D.H. (2007). Truancy's effect on the onset of drug use among urban adolescents placed at risk. *Journal of adolescent health*, 40.
- Hser, Y.I., Grella, C.E., Collins, C., Teruya, C. (2003). Drug-use initiation and conduct disorder among adolescents in drug treatment. *Journal of Adolescence*, 26 (3), 331-345.
- Institut de la statistique du Québec (2009). *Enquête québécoise sur le tabac, l'alcool, la drogue et le jeu chez les élèves du secondaire, 2008*. Gouvernement du Québec.
- Institut de la statistique du Québec (2012). *L'Enquête québécoise sur la santé des jeunes du secondaire 2010-2011. Tome 1 : Le visage des jeunes d'aujourd'hui : leur santé physique et leurs habitudes de vie*. Gouvernement du Québec.
- Institut national de santé publique du Québec (2009). *L'usage de substances psychoactives chez les jeunes Québécois : portrait épidémiologique*. Direction du développement des individus et des communautés.
- Ivanoff, S.-D., Hultberg, J. (2006). Understanding the multiple realities of everyday life: Basis assumptions in focus-group methodology. *Scandinavian Journal of Occupational Therapy*, 13, 125-132.
- Jainchill, N., Hawke, J., Messina, M. (2005). Post-treatment outcomes among adjudicated adolescent males and females in modified therapeutic community treatment. *Substance Use and Misuse*, 40, 975-996.

- Jeammet, P., Bochereau, D. (2007). *La souffrance des adolescents. Quand les troubles s'aggravent : signaux d'alerte et prise en charge*, Éd. La Découverte
- Khemiri, A. K., Derivois, D. (2011). L'addiction à l'adolescence : entre affect et cognition. Symbolisation, inhibition cognitive et alexithymie. *Drogues, santé et société*, 10 (2), 15-50.
- Kieffer C.H., (1984). Citizen empowerment: A developmental perspectives. In J. Rappaport, R. Hess, et C. Swift (EDS.), *Studies in empowerment: Steps toward understanding and action*. New York: The Hayworth Press.
- Kirke, D.M., (2004). Chain reactions in adolescents' cigarette, alcohol and drug use: similarity through peer influence or the patterning of ties in peer networks? *Social Networks*, 26, 3-28
- Klimstra, T. A., Crocetti, E., W. Hale, W., Kolman, A. I.M., Fortanier, E., Meeus, W. H.J. (2011), Identity formation in juvenile delinquents and clinically referred youth, *Revue européenne de psychologie appliquée*, 61, 123-130, Elsevier Masson
- Kroger, J. (2004). *Identity in adolescence : the balance between self and other*. Hove, New York, Routledge.
- Kroger, J. (2012), The status of Identity. In Kerig, K., Schulz, M. S., Hauser, S. T. (2012). *Adolescence and Beyond: Familus Processes and Development*. Oxford Scholarhip Online, doi : 10.1093/acprof :oso/9780199736546.001.0001
- Lancôt, N., Bernard, M., Le Blanc, M. (2002). Le début de l'adolescence : une période propice à l'éclosion des différentes configurations de la conduite déviante et délinquante des adolescentes. *Criminologie*, 35(1), 69-88, doi: 10.7202/027514ar
- Lancôt, N. (2005). Que deviennent les adolescentes judiciarisées près de dix ans après leur sortie du Centre jeunesse ? *Criminologie*, 38(1), 139-162, doi : 10.7202/011488ar
- Laure, P., Lecerf, T. (2001). Les motivations à la consommation de produits dangereux sont-elles liées au nombre de substances utilisées? Enquête auprès de 840 adolescents scolarisés. *Arch Pédiatr*, 8, 16-24, Éditions scientifiques et médicales Elsevier SAS.
- Laventure, M., Déry, M., Pauzé, R. (2006). Gravité de la consommation de psychotropes des adolescents ayant un trouble des conduites. *Criminologie*, 39 (2), 165-188. doi: 10.7202/014432ar
- Laventure, M., Déry, M., Pauzé, R., Toupin, J. (2008). Caractéristiques associées à la cooccurrence du trouble des conduites et de problèmes de consommation de psychotropes chez les garçons et les filles. *Canadian Journal of Behavioural Science*, 40(1), 11-20. Canadian Psychological Association.
- Laventure, M., Boisvert, K., Besnard, T. (2010). Programmes de prévention universelle et ciblée de la toxicomanie à l'adolescence : recension des facteurs prédictifs de l'efficacité, *Drogues, santé et société*, 9, 121-164
- Le Blanc, M. (1994). Les adolescents en difficulté des années 1990. Rapport no. 1 Les consommateurs de drogues du Centre Alter-natives et les pupilles de la Chambre de la jeunesse de Montréal. Montréal, École de psycho-éducation et groupe de recherche sur l'ina-daptation psychosociale chez l'enfant, Université de Montréal.

- Leblanc, M. (1996). Adolescence en difficulté, délinquance et drogue : politiques sociales et interventions préventives et curatives, quelques leçons des recherches scientifiques. Conférence prononcée au Symposium Youth ... now and in the future, Ri-beirao Preto, San Paulo, Brazil. October 29-30 1996. *Les classiques des sciences sociales*, Bibliothèque Paul-Émile-Boutet, Université du Québec à Chicoutimi.
- Le Bissonnais, A. (2009). *Les missions du possible : avec et pour les jeunes en parcours d'insertion*. Rennes, Apogée.
- Le Blanc, M. (1999). L'Évolution de la violence chez les adolescents québécois: phénomène et prévention. *Criminologie*, 32(1), 161-194, doi : 10.7202/004731ar
- Le Bossé, Y., Dufort, F. (2001). Le pouvoir d'agir (empowerment) des personnes et des communautés : une autre façon d'intervenir. Dans Dufort, F., Guay, J. (eds), *Agir au cœur des communautés : la psychologie communautaire et le changement social*, 75-115. Les presses de l'Université Laval
- Le Bossé, Y. (2010). *Psychosociologie des sciences de l'orientation : un point de vue interactionniste et stratégique*, Édition Ardis, Québec
- Ledoux, S., Miller, P., Choquet, M., Plan, M. (2002). Family structure, parent-child relationships, and alcohol and other drug use among teenagers in France and the United Kingdom. *Alcohol et Alcoholism*, 37 (1), 55-60
- Levesque, R.J.R. (2011). Adaptation. In *Encyclopedia of adolescence*. New York, NY, Springer.
- Liddle, H. A., Dakof, G. A., Turner, R. M., Henderson, C. E., Greenbaum, P. E. (2008). Treating adolescent drug abuse : a randomized trial comparing multidimensional family therapy and cognitive behavior therapy. *Addiction*, 103 (10), 1660-1670.
- Liptak, J. J (2012). *Planning your school-to-career transition: skills for work and life success*. JIST Publishing, Minnesota.
- Lorrain, J.-L. (2003). *Rapport d'information fait au nom de la commission des Affaires sociales et du groupe d'études sur les problématiques de l'enfance et de l'adolescence sur l'adolescence en crise*. Paris, Assemblée nationale, Sénat.
- Manoudélé, D. (2011). *L'insertion professionnelle des jeunes de milieu populaire*. Paris, L'Harmattan.
- Masdonati, J. (2007). *La transition entre école et monde du travail : préparer les jeunes à l'entrée en formation professionnelle*. Berne, Peter Lang.
- Maslow, A. (1943). A Theory of Human Motivation, *Psychological Review*, 50, 370-396.
- Meyor, C., Lamarre, A.-M., Thiboutot, C. (2005). L'approche phénoménologique en sciences humaines et sociales - Questions d'amplitude. *Recherches qualitatives*, 25(1), 1-8.
- Merriam, S.B. (2009). *Qualitative Research. A guide to Design to Design and Implementation. Revised and Expanded from Qualitative Research and Case Study Applications in Education*. Jossey-Bass Ed. San Francisco, California.
- McWhirter, E.H. (1991). Empowerment in Counseling. *Journal of Counseling et Development*, 69, 222-227.

- Miller, P. (1997). Family structure, personality, drinking, smoking and illicit drug use: a study of UK teenagers, *Drug and Alcohol Dependence* 45, 121-129
- Ministère de la Justice Canada (2013). *Loi sur le système de justice pénale pour adolescents, Résumé et historique*, <http://www.justice.gc.ca/fra/pil/ji-yj/pdf/hist-back.pdf> (Consulté le 18 janvier 2013)
- Ministère de la Santé et des Services sociaux (2001). *Pour une approche pragmatique de prévention en toxicomanie – Orientations, Axe d'intervention, Actions*, <http://publications.msss.gouv.qc.ca/acrobat/f/documentation/2001/01-859.pdf> (Consulté le 18 janvier 2013)
- Ministère de la Santé et des Services sociaux (2006). *L'encadrement des jeunes contrevenants dans la communauté. Guide d'intervention en matière de probation juvénile*. Gouvernement du Québec.
- Ministère de la Santé et des Services sociaux (2009). *Orientations relatives aux standards d'accès, de continuité, de qualité, d'efficacité et d'efficience*. Programme-services Jeunes en difficulté. Gouvernement du Québec.
- Mucchielli, A. (1991). *Les méthodes qualitatives*. Paris, France : PUF.
- National Institutes of Drug Abuse (2010). *Drugs, brains, and behavior : The science of addiction*, National Institutes of Health, U.S. Department of Health and Human Services.
- National Institutes of health (2010), *Drugs, Brains, and Behavior: The science of addiction*, U.S. Department of health and human services
- Newcombe, R. (1992). The reduction of drug-related harm: A conceptual framework for theory, practice and research. In P. O'Hare, R. New-combe, A. Matthews, E. Buning, et E. Drucker (Eds.), *The reduction of drug-related harm*. London: Routledge.
- O'Neill, J. (2005) Need, Humiliation and Independence. Dans Reader, S, *The Philosophy of Need*, Cambridge University Press, 73-97.
- Paglia-Boak, A., Adlaf, E. (2007). La consommation de substances, les méfaits et les jeunes. Dans Centre canadien de lutte contre l'alcoolisme et les toxicomanies (2007). *Toxicomanie au Canada Pleins feux sur les jeunes*, Ottawa (Ontario)
- Paillé, P. Mucchielli, A. (2003). *L'analyse qualitative en sciences humaines et sociales*. Paris : A. Collins.
- Picard, F., Masdonati, J. (2012) *Les parcours d'orientation des jeunes : Dynamiques institutionnelles et identitaires*. Les Presses de l'Université Laval, Québec.
- Pickrel, S.G., Henggeler, S.W. (1996) « Multisystemic therapy for adolescent substance abuse and dependence », *Child and Adolescent Psychiatric Clinics of North America*, 5, 201-211
- Platt, J. J. (1997). Vocational rehabilitation of drug abusers. In Marlatt, G. Alan; VandenBos, Gary R. (Eds.), *Addictive behaviours: Readings on etiology, prevention, and treatment*, 759-801, Washington: American Psychological Association doi: 10.1037/10248-029
- Portney, L.G., Watkins, M.P. (2009). *Foundations of clinical research: Applications to practice*, 3 éd., Upper Saddle River, NJ.

- Rappaport, J. (1981). «In Praise of Paradox: A Social Policy of Empowerment Over Prevention», *American Journal of Community Psychology*, 9, 1-25.
- Rappaport J. (1987). Terms of empowerment/exemplars of prevention: toward a theory for community psychology. *Américan Journal of Community Psychologie*, 15, 121-148.
- Rowe, C.L., Liddle, H.A., Greenbaum, P.E., Henderson, C.E. (2004). Impact of psychiatric comorbidity on treatment of adolescent drug abusers. *Journal of Substance Abuse Treatment*, 26(2), 129-140.
- Tengland, P.-A. (2006). Empowerment: A goal or a means for health promotion?, *Medicine, Health Care and Philosophy*, 10, 197-207, doi: 10.1007/s11019-006-9027-1
- Tremblay, D.-G., Audebrand, L. (2003). *Productivité et performance: Enjeux et défis dans l'économie du savoir*. Chaire de recherche du Canada sur les enjeux socio-organisationnels de l'économie du savoir. Télé-Université, Université. Du Québec.
- Tremblay, J., Brunelle, N., Blanchette-Martin, N. (2007). Portrait des activités délinquantes et de l'usage de substances psychoactives chez des jeunes consultant un centre de réadaptation pour personnes alcooliques et toxicomanes, *Criminologie*, 40 (1), 79-104. Érudit.
- Savignac, J. (2009). Familles, jeunes et délinquance : Portait des connaissances et programmes de prévention de la délinquance juvénile en milieu familial, Rapport de recherche, *Centre national de prévention du crime (CNPC)*, Sécurité publique Canada.
- Sécurité publique Canada (2012). *Aperçu statistique des jeunes à risque et de la délinquance chez les jeunes au Canada*, Centre national de prévention du crime : Crime agir pour prévenir.
- Shane, P.A, Jasiukaitis, P., Green, R.S. (2003). Treatment outcomes among adolescents with substance abuse problems: the relationship between comorbidities and post-treatment substance involvement. *Evaluation and Program Planning*, 26.
- Smolar, R. (2008). *L'insertion socioprofessionnelle des jeunes, une urgence*. Paris, L'Harmattan.
- Sprott, J. B., Jenkins, J. M., Doob, A. N. (2000). *Early offending: Understanding the risk and protective factors of delinquency*. Applied research branch, strategic policy, Human Resources Development Canada.
- Sprott, J. B., Doob, A. N., Jenkins, J. M., (2001). *Les problèmes de comportement et la délinquance chez les enfants et les jeunes*, Juristat Centre canadien de la statistique juridique, Statistique Canada, 21 (4)
- Tremblay, J., Bertrand, K., Ménard, J.-M. (2005). Rôle des membres de l'entourage dans la réadaptation des personnes alcooliques et toxicomanes. *Montréal : Comité permanent de lutte à la toxicomanie*.
- Thomson, G. (2005). Fundamental Needs. Dans Reader, S. *The Philosophy of Need*, Cambridge University Press, 175-186.
- Wallerstein, N. (2006). What is the evidence on effectiveness of empowerment to improve health?, *Who regional office for Europe, Health Evidence Network*, 1-37
- Waschbusch, D.A. (2002). A meta-analytic examination of comorbid hyperactive-impulsive- attention problems and conduct problems. *Psychology Bulletin*, 128 (1), 118-150.

Zimmerman, M.A. (1990). Taking aim on empowerment research: On the distinction between individual and psychological concepts. *American Journal Psychology* 18: 169-177.

ANNEXES

Annexe 1

Guide d'entrevue individuelle semi-dirigée pour les adolescents toxicomanes-délinquants

Objectif :

Documenter la manière dont les adolescents toxicomanes-délinquants définissent leurs besoins en matière d'intégration socioprofessionnelle?

Modalité :

Une entrevue individuelle de type semi-dirigée, d'environ 40 minutes, sera utilisée et enregistrée. Cette méthode d'entrevue est privilégiée, car elle permet l'utilisation d'un guide d'entrevue composé de questions ouvertes et semi-ouvertes qui autorise de la digression de la part du répondant.

Fiche signalétique :

1. Âge :
2. Sexe : Féminin - Masculin
3. Dernière année d'études complétée :

Entrevue :

1. Consommation

- Parle-moi de ta consommation
 - Questions complémentaires
 - Âge de la première consommation;
 - Raison de la consommation;
 - Type de consommation;
 - Nombre de thérapie.

2. Délinquance

- Parle-moi de tes délits
 - Questions complémentaires
 - Âge du premier délit;
 - Âge de la première comparution sous LSJPA;
 - Raison des délits;
 - Type de délits;
 - Nombre de mise sous garde en unité sécuritaire au centre de réadaptation.

4. Liens entre la consommation et la délinquance

- Selon toi, crois-tu qu'il y a un lien entre ta consommation et tes délits
 - Questions complémentaires

- Est-ce que l'un va sans l'autre;
- Est-ce que l'un vient avant l'autre.

5. Thérapie

- Selon toi, est-ce que la thérapie répond ou a bien répondu à tes demandes
 - Questions complémentaires
 - Éléments de la thérapie qui t'aide;
 - Éléments de la thérapie qui répondent moins bien à tes attentes;
- S'il y a déjà eu des récurrences, qu'est-ce qui, selon toi, pourrait l'expliquer
 - Questions complémentaires
 - Structure mise en place lors de la sortie de thérapie ou du centre jeunesse;
 - Sentiments lors de la sortie de thérapie ou du centre jeunesse;
 - Sentiment de contrôle sur les projets de vie;

6. Intégration socioprofessionnelle

- As-tu été en mesure de te trouver un groupe d'appartenance ou prévois-tu être en mesure de le faire à ta sortie de thérapie?
 - Questions complémentaires
 - Penses-tu réintégrer ton ancien cercle d'amis;
 - Si oui, quelles pourraient être les conséquences positives ou négatives de retourner dans le même cercle.
 - Selon toi, qu'est-ce qui pourrait ou aurait pu t'aider à te trouver un nouveau groupe d'appartenance;
- Es-tu retourné aux études ou prévois-tu y retourner après la thérapie?
 - Questions complémentaires
 - Selon toi, qu'est-ce qui pourrait ou aurait pu t'aider à retourner à l'école ?
- As-tu trouvé un emploi ou prévois-tu te trouver un emploi après la thérapie?
 - Questions complémentaires
 - Selon toi, qu'est-ce qui pourrait ou aurait pu t'aider à te trouver un emploi et à le maintenir?

Annexe 2

Guide d'entrevue du groupe de discussion pour les parents

Objectif :

Recueillir l'opinion des parents à l'égard des besoins prioritaires des adolescents toxicomanes-délinquants en matière d'intégration socioprofessionnelle.

Modalité :

Un groupe de discussion, d'environ 120 minutes, sera utilisé et enregistré. Les thèmes abordés seront les suivants :

1. Comment vivez-vous cette situation?
2. Selon vous, qu'est-ce qui devrait être fait, dans la structure actuelle, pour optimiser le parcours de vos adolescents? En d'autres mots, que devrait-on faire pour leur permettre de sortir de cette impasse?

Annexe 3

Profil de consommation		
	Centre 1 (n=5)	Centre 2 (n=4)
Type de consommation	Alcool Cannabis Champignon Cocaïne Ecstasy Freebase GHB Héroïne PCP Peanut Speed	Cannabis Champignon Cocaïne Crack Crystalmeth Ecstasy Freebase Hash Kétamine Peanut Speed
Raisons expliquant le début de la consommation	Curiosité Influence Mauvaises relations avec les parents Peur de s'ennuyer Problème à l'école Se faire accepter par les autres Sentiment d'abandon Sentiment d'être inférieur Solitude	Approbation des parents Curiosité Influence Passer le temps Se faire accepter par les autres Se sauver de sa vie Sentiment d'être supérieur/avoir du pouvoir Sentiment de ne plus avoir rien à perdre
Conséquences perçues à l'égard de la consommation	Arrestation Entrée de la DPJ dans la famille Impulsivité Pensées suicidaires Perte d'amis positifs Perte de confiance Perte d'emploi Perte de la garde d'un enfant Perte de temps Problème à l'école Psychoses Retrait de la famille	Entrée de la DPJ dans la famille Être sans-abri Devoir de l'argent Devoir voler sa famille pour obtenir de l'argent Devoir vendre ses choses pour obtenir de l'argent Faire face à la mort Mauvaises relations avec les parents Perte d'amis positifs Perte d'emploi Problème à l'école Retrait de la famille Sevrage difficile
Facteurs qui auraient favorisé une vie sans consommation néfaste	Connaître les conséquences de la consommation Faire de la prévention très tôt à l'école Grandir dans un autre quartier Impossible à prévenir, ça dépend des gens	Impossible d'empêcher la consommation, certains jeunes doivent tester leurs limites, d'autres aiment défier l'autorité. Rencontrer un psychologue

Annexe 4

Profil de délinquance		
	Centre 1 (n=5)	Centre 2 (n=4)
Type de délits	Coups et lésions Intimidation/taxage Introduction par effraction Menace de mort Possession d'armes Possession de stupéfiants en vue de trafic Possession simple Vandalisme Vente de stupéfiant Voie de fait Vol Résister à l'arrestation	Bris de probation Intimidation/taxage Introduction par effraction Intrusion de nuit Possession de biens volés Possession simple Recel Vandalisme Vente de stupéfiants Voie de fait Vol Vol qualifié
Raisons expliquant le début des délits	Besoin d'argent Influence Recherche d'adrénaline Répondre aux demandes d'un gang de rue Tester ses limites	Besoin d'argent Envie d'impressionner Influence Problème avec l'autorité
Conséquences perçues à l'égard des délits	Arrestation Entrée en Centre Jeunesse Garde différée entre la maison et le Centre Mise sous garde en unité sécuritaire Obligation de faire un programme non-résidentiel Placement en famille d'accueil Problème à l'école	Arrestation Entrée en Centre Jeunesse Interdiction de posséder des armes, munitions, explosifs, médicaments sans ordonnance Travaux communautaires
Facteurs qui auraient favorisé une vie sans délits	Changer de réseau Impossible à prévenir	Favoriser l'insertion des jeunes dans des emplois légaux Impossible à prévenir, certains jeunes doivent passer par là

Annexe 5

Lien entre consommation et délinquance		
	Centre 1 (n=5)	Centre 2 (n=4)
Est-ce qu'il y a un lien entre la consommation et la délinquance	<p>Besoin d'argent pour pouvoir consommer</p> <p>Besoin de consommer pour commettre mes délits</p> <p>Besoin de faire les deux pour être dans un gang</p> <p>Consomme pour commettre des délits, commet des délits pour pouvoir consommer, c'est une roue qui tourne</p> <p>Sans la consommation, il n'y aurait pas de délit</p>	<p>Besoin d'argent pour pouvoir consommer</p> <p>Besoin de consommer pour commettre mes délits</p> <p>Besoin de faire les deux pour être dans un gang</p> <p>Consomme pour commettre des délits, commet des délits pour pouvoir consommer, c'est une roue qui tourne</p> <p>Sans la consommation, il n'y aurait pas de délit</p> <p>Consommation ou non, il y aurait des délits</p>

Annexe 6

Thérapie		
	Centre 1 (n=5)	Centre 2 (n=4)
Points positifs de la thérapie	<p>Ce sont les jeunes qui interviennent</p> <p>Certains membres du personnel ont le même vécu</p> <p>Les ménages travaillent la patience</p> <p>L'impossibilité d'avoir accès à l'extérieur laisse la tête vide</p> <p>Permet d'acquérir des outils</p> <p>Permet de connaître les déclencheurs de la consommation</p> <p>Permet de continuer les études</p> <p>Permet de faire face à sa réalité</p> <p>Permet de guérir les blessures</p> <p>Permet de retrouver la confiance des proches</p> <p>Permet d'identifier et de gérer les sentiments</p> <p>Règles aidantes pour le futur</p> <p>Sorties contrôlées avec objectifs</p> <p>Suivis avec les parents</p>	<p>Arrêt de la consommation</p> <p>Ce sont les jeunes qui interviennent</p> <p>Impossibilité d'avoir accès à l'extérieur</p> <p>Les ménages</p> <p>Les règles expliquées permettent de comprendre</p> <p>Permet d'acquérir des outils</p> <p>Permet de continuer les études</p> <p>Permet de construire de meilleures relations</p> <p>Permet de retrouver la confiance des proches</p> <p>Permet de retrouver un mode de vie équilibré</p> <p>Permet de travailler les comportements</p> <p>Permet de travailler sur nous</p> <p>Sorties qui s'allongent permettent de reprendre confiance en soi</p> <p>Structure encadrante qui est rassurante</p>
Points négatifs de la thérapie	<p>Communauté en permanence</p> <p>Conséquence de groupe</p> <p>Demandes ignorées par le personnel</p> <p>Écart trop grand entre la thérapie et la réalité (pas assez de sorties)</p> <p>École obligatoire</p> <p>Être supervisé par des personnes plus jeunes</p> <p>Horaire strict et contraignant</p> <p>Manque de stabilité créée par le fait que tout le monde vit des choses à des moments différents</p> <p>Parler toujours de soi</p> <p>Règles imposées sans explication</p> <p>Revivre des souvenirs douloureux</p>	<p>Absence de professionnel tel que psychologue</p> <p>Communauté en permanence</p> <p>Confrontant</p> <p>Conséquence de groupe</p> <p>Les plans de sortie ne sont pas assez exploités</p> <p>Strict</p>
Impacts de la thérapie sur le parcours des adolescents	<p>Possibilité de diminuer la peine si la thérapie est réussie</p> <p>Possibilité de sortir du Centre Jeunesse et de retourner dans la famille si la thérapie est réussie</p> <p>Possibilité de travailler sur soi, plutôt que faire juste du temps en Centre Jeunesse</p>	<p>Possibilité de diminuer la peine si la thérapie est réussie</p> <p>Possibilité de sortir du Centre Jeunesse et de retourner dans la famille si la thérapie est réussie</p>

Annexe 7

Insertion socioprofessionnelle		
	Centre 1 (n=5)	Centre 2 (n=4)
Retour à l'école prévu après la thérapie	<p>Envisage de faire un DEP</p> <p>Envisage de faire un DEC</p> <p>Envisage l'université</p> <p>Envisage de retourner aux adultes</p> <p>Retour non envisagé pour le moment, il reste trop de choses à régler au plan personnel</p>	<p>Envisage de faire un DEP</p> <p>Envisage de faire un DEC</p> <p>Envisage de retourner aux adultes</p>
Retour sur le marché du travail après la thérapie	<p>Envisage d'aller dans le domaine de la construction</p> <p>Envisage d'avoir un emploi, mais sans précision</p> <p>Incertitude, car le travail apporte de l'argent qui pourrait provoquer une rechute</p> <p>Possibilité de retourner dans l'ancien emploi</p>	<p>Envisage d'avoir un emploi, mais sans précision</p> <p>Incertitude</p> <p>Possibilité de retourner dans l'ancien emploi</p>
Retour dans l'ancien cercle d'amis après la thérapie	<p>Envisage de retourner dans son ancien cercle, sauf quelques exceptions</p> <p>Envisage de rester davantage à la maison</p> <p>Envisage de revoir les amis d'enfance qui ne consomment pas</p> <p>Impossible, car ce sont des amis négatifs</p>	<p>Impossible, ses parents ont déménagé pour éviter ça</p> <p>Envisage de garder ses amis de Portage</p> <p>Envisage de rester davantage à la maison</p> <p>Retour assuré dans l'ancien cercle d'amis</p>
Est-ce que les projets facilitent la sobriété?	<p>Oui, donne plus de sentiment de contrôle</p> <p>Oui, ça occupe l'esprit</p> <p>Pas vraiment, il y a toujours des projets, même en état de consommation</p>	<p>Oui, ça occupe l'esprit</p> <p>Oui, ça donne des objectifs, une direction</p> <p>Oui, ça sécurise de savoir où on va</p>

Annexe 8

Point de vue des parents concernés par la toxicomanie et la délinquance	
<p>Comment se traduit concrètement le parcours de vos adolescents dans votre vie et quels en sont les impacts?</p>	<p>Avoir envie de baisser les bras Avoir l'impression de ne pas avoir le contrôle sur ses propres enfants Avoir peur du réseau d'amis négatifs qui rôde autour de la maison Difficulté à l'école qui implique qu'ils doivent souvent s'y rendre Difficulté à faire confiance de nouveau Entrée de la DPJ dans la vie familiale Être désespéré Sentiment d'être laissé à eux-mêmes par le système Vivre dans l'incertitude constamment</p>
<p>Qu'est-ce qui devrait être fait, dans la structure actuelle, pour optimiser le parcours de vos adolescents et leur permettre de sortir de cette impasse?</p>	<p>Assurer un meilleur suivi pour les jeunes qui sortent de thérapie Avoir une structure plus rigide/un système moins permissif Être plus restrictif quant aux compétences des gens qui travaillent dans ce domaine Les parents devraient responsabiliser leurs jeunes/mettre des limites claires L'accessibilité à l'aide devrait être plus ouverte Les conséquences devraient être assumées par les jeunes et non les parents Ne pas gérer les jeunes en fonction de leur région</p>

Annexe 9

Profil sociodémographique générale de 2011 à 2013

De 2011 à 2013, il y a eu 647 dossiers	
SEXE	
Filles	221
Gars	426
ÂGE DES JEUNES	
13 ans	8
14 ans	69
15 ans	138
16 ans	203
17 ans	199
18 ans	27
19 ans	3
PROVENANCE DES JEUNES	
Frédéricton	1
hors Québec/Nouv.-Brun, ou Colomb. Brit.	4
Nunavik	4
Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine	7
Mauricie et du Centre-du-Québec	7
Abitibi-Témiscamingue	8
Côte-Nord	8
Terres-Cries-de-la-Baie-James	10
Estrie	11
Saguenay-Lac St-Jean	15
Bas-St-Laurent	25
Laval	30
Lanaudière	32
Outaouais	37
Chaudière-Appalaches	74
Montréal	82
Québec	86
Laurentides	102
Montérégie	104
STATUT JURIDIQUE DU JEUNE	
LPJ	206
LSSS	90
LPJ + LSJPA	50
LSJPA	27
Non sentencé/Prom. de comparaître	2
Non sentencé/Sous Caution	1
Sous tutelle de la Couronne (ON)	2
DROGUE PRINCIPALE	
Cannabis	494
Speed	64
Alcool	41
Cocaïne	21
Ecstasy/MDMA	7
Amphétamines et méthamphétamines	6
Crack	6
Narcotiques de prescription	2
Autres opiacés	2
Autres	2
Kétamine	1
LSD	1